مقدمة بقلم إبراهام فيرجيس

عندما تتحول الأنفاس إلى



هواء

اجعل لحياتك معنى قبل فوات الأوان

بول كولانثي



في عمر السادسة والثلاثين، قبيل إكمال عقد من التدرب كجراح أعصاب، تم تشخيص حالة بول كولانثي بأنها سرطان رئة من الدرجة الرابعة. وبعد أن كان طبيبًا يعالج مَن يصارعون الموت، صار مريضًا يكافح من أجل البقاء على قيد الحياة؛ وهكذا تبخر المستقبل الذي حلم به هو وزوجته في طرفة عين. ويسرد هذا الكتاب مراحل تحول بول من طالب طب ساذج "أسير" - على حد تعبيره - للسؤال القائل: "ما الذي يجعل للحياة مغزى وجدوى، إذا كانت جميع المخلوقات ستفنى في النهاية؟"، إلى جراح أعصاب بجامعة ستانفورد يتعامل مع المخ؛ الذي هو أهم أجزاء الجسم البشري، وأخيرًا إلى مريض وأب يواجه الموت.

ما الذي يجعل الحياة تستحق أن تعاش في مواجهة الموت؟ وماذا ستفعل عندما لا يصبح مستقبلك سلمًا نحو أهدافك في الحياة، بل مجرد امتداد لحاضر دائم بلا مستقبل؟ وما معنى أن تنجب طفلًا، وتنشئ حياة جديدة، بينما تتلاشى حياة أخرى؟ كلها أسئلة يحاول بول كولانثي الإجابة عنها في هذه المذكرات الدقيقة والمؤثرة للغاية.

توفي بول كولانثي في مارس 2015، في أثناء عمله على إنهاء هذا الكتاب، ولكن ستبقى كلماته نبراسًا وهبة ثمينة لنا. وكما ذكر في الكتاب: "بدأت أدرك أن مواجهتي حقيقة فنائي كإنسان لم تغير شيئًا، ولكنها في الوقت ذاته قد غيرت كل شيء؛ حيث كانت كلمات صمويل بيكيت تتردد في ذهني بلا توقف، حين قال: "لا يمكنني الاستمرار. ولكني سأستمر". ويُعد هذا الكتاب تأملًا متفائلًا في تحدي مواجهة الموت، وفي العلاقة بين الطبيب والمريض؛ صاغه كاتب بارع لعب كلا الدورين.

بول كولانثي، جراح أعصاب وكاتب؛ نشأ في مدينة كينجمان بولاية أريزونا، وتخرج في جامعة ستانفورد بعد أن حصل على درجتي البكالوريوس والماجستير في الأدب الإنجليزي، ودرجة البكالوريوس في علم الأحياء البشرية. كما حصل على درجة الماجستير في تاريخ وفلسفة العلوم والطب من جامعة كامبريدج، وتخرج في كلية الطب بجامعة ييل بتقدير ممتاز مع مرتبة الشرف؛ حيث انضم إلى مجتمع ألفا أوميجا ألفا الطبي الشرفي. بعدها، عاد بول إلى جامعة ستانفورد، لاستكمال تدريب الإقامة في مجال الجراحة العصبية وزمالة ما بعد الدكتوراه في علم الأعصاب، في الفترة التي حصل فيها على جائزة الأكاديمية الأمريكية لجراحة الأعصاب، وهي أعلى جائزة في مجال الأبحاث. توفي بول في مارس 2015، ولكنه لا يزال حيًّا في قلوب عائلته الكبيرة المحبة له بمن فيها زوجته لوسي، وابنتهما إليزابيث أكاديا.

تصميم الغلاف: راتشل أكي
صورة الغلاف الخلفي: © نوربرت فون دير جروبن/ ستانفورد هيلث كير

WHEN BREATH BECOMES AIR



PAUL KALANITHI

Foreword by Abraham Verghese

إهداء

إلى كادي

كلمة

يا من تبحث عن معنى الحياة في الموت ،
ستجده الآن في هواء كان يومًا أنفاسًا فانية.
أسماء جديدة غير معروفة تأتي ، وأسماء قديمة تتلاشى ،
إلى أن تفنى الأجساد ، وتبقى الأرواح.
فاغتنم وقتك في أثناء حياتك ، يا من تقرأ هذه السطور!
واجعله طريقك نحو الخلود.
من قصيدة " Caelica 83 " للبارون بروك فولكه جريفيل

مقدمة

إبراهام فيرجيس

خطر ببالي - بينما أكتب هذه الكلمات - أنه من الأفضل اعتبار مقدمة هذا الكتاب خاتمة ؛ فعندما نتحدث عن بول كولانثي ينقلب الشعور بالوقت رأسًا على عقب ،
وكبداية للعلاقة (أو لنقل كنهاية لها)، فإنني لم أعرف بول حق المعرفة إلا بعد وفاته ، أو بعبارة أخرى (واعذروني في هذا الارتباك) عرفته عن قرب عندما رحل عن
عالمنا.

قابلت بول في جامعة ستانفورد بعد ظهر يوم لا يُنسى في بداية شهر فبراير عام ٢٠١٤ ، وفي ذلك الوقت ، حيث كان قد نشر من فوره مقالًا في جريدة نيو يورك تايمز
بعنوان How Long Have I Got Left ? ، وهو المقال الذي لقي استجابة كبيرة من القراء ، وفي الأيام التالية ذاع صيت المقال على نطاق واسع جدًّا ؛ (ولكوني
طبيبًا متخصصًا في الأمراض المُعدية ، اسمحوا لي بألا أستخدم تعبيرًا انتشر بشكل فيروسي

كتشبيه). بعد ذلك طلب الطبيب بول كولانثي مقابلتي والتحدث إليَّ،
وطلب نصيحتي فيما يتعلق بالوكلاء الأدبيين، والمحررين، وعملية النشر؛ فقد كان يرغب في تأليف كتاب؛ وبالتحديد هذا الكتاب الذي تحمله بين يديك الآن.
أتذكر حينها أشعة الشمس، وهي تتخلل شجرة الماجنوليا التي تطل عليها نافذة مكتبي لتمنح المشهد إضاءة مميزة، بينما كان بول جالسًا أمامي، بيديه
الجميلتين في ثبات كامل، ولحيته التي تشبه لحى الحكماء، بينما كانت عيناه الداكنتان تتفحصانني. أتذكر أن صورته تلك كان لها في دقتها ووضوح تفاصيلها
طابع لوحات الرسام الهولندي فيرمير، كما أتذكر أنني قلت لنفسي: "لا بد من أن تبقى هذه اللحظة في ذاكرتك"؛ لأن ما رأيته كان نفيسًا للغاية، كذلك فإنه من
خلال تشخيص مرض بول، لم أدرك فقط أنه سوف يموت، بل كان تذكرة لي بحقيقة الموت التي حتمًا سأواجهها أنا أيضًا.
تحدثنا معًا عن كثير من الأمور في ذلك اليوم؛ حيث كان بول جراح أعصاب مقيمًا؛ لذا ربما تلاقت مساراتنا المهنية في مرحلة ما، لكننا لم نتذكر أي مرضى
مشتركين بيننا، وأخبرني كذلك بأنه تخصص في دراسة اللغة الإنجليزية، وعلم الأحياء، في جامعة ستانفورد، ثم أكمل دراسته حتى حصل على درجة الماجستير في
الأدب الإنجليزي، كما تحدثنا عن ولعه الدائم بالقراءة والكتابة. ولقد فوجئت بحقيقة أنه كان بإمكانه بكل سهولة أن يصبح أستاذًا في اللغة الإنجليزية، وبالطبع
بدا أنه كان سيسلك هذا الطريق في فترة ما من حياته، لكنه قرر فجأة أن يتخصص في جراحة الأعصاب بدلًا من ذلك. وهكذا أصبح بول طبيبًا، لكنه ظل يحلم
بالعودة إلى الأدب بطريقة ما؛ بتأليف أحد الكتب يومًا ما مثلًا؛ فقد ظن أن أمامه متسعًا من الوقت، وأنه لم يكن هناك ما يمنعه من تحقيق حلمه، ولكن الوقت
المتبقي من عمره لم يكن كافيًا.

ما زلت أتذكر ابتسامته الساخرة، الوديعة، التي لم تخلُ من قليل من المكر، ورغم أن وجهه كان نحيلًا وشاحبًا؛ فقد كان يصارع مرض السرطان، ولكن جسده
كان قد استجاب بشكل جيد لنوع جديد من العلاج البيولوجي؛ ما أعطاه بعض الأمل في المستقبل، وأخبرني بأنه في أثناء دراسته في كلية الطب كان يظن أنه
سيصبح طبيبًا نفسيًّا، ولكنه وقع في حب جراحة الأعصاب. ولم تنبع رغبته في سلوك هذا المسار من مجرد حبه التكوين المعقد للمخ، ولا من شعوره بالرضا
لتدريب يديه على تحقيق إنجازات هائلة، بل كانت نابعة من حبه للمرضى وتعاطفه معهم، وما يعانونه من ألم، وما يمكنه فعله لأجلهم. ولا أظن أن بول أخبرني
بهذه السمة فيه بقدر ما أظن أنني قد سمعت طلابي الذين عملوا معاونين له يتحدثون في هذا الشأن؛ فقد كان يؤمن بشدة بالبعد الأخلاقي لوظيفته، وبعد ذلك
تحدثت معهم عن احتضاره.
استمررت في التواصل معه عبر البريد الإلكتروني بعد هذه المقابلة، لكننا لم نلتقِ مباشرةً ثانية. ولم يكن السبب في هذا هو كثرة مشاغلي في المواعيد النهائية
والمسئوليات فحسب، بل كان لديَّ شعور قوي بضرورة احترام وقته؛ فتركت له الحرية في أن يزورني أو لا، وكان ذلك لشعوري بأن آخر ما يحتاج إليه بول في ذلك
الوقت هو إلزام نفسه بصداقة جديدة، ومع ذلك كنت أفكر في حاله وحال زوجته كثيرًا، وأردت أن أسأله عما إذا كان عاكفًا على تأليف كتابه، وإذا ما كان لديه
الوقت الكافي لذلك؛ فلقد كنت أجاهد طوال سنوات كثيرة لإيجاد الوقت الكافي كي أكتب؛ لكوني طبيبًا كثير المشاغل. كما أردت أن أخبره بما قاله لي أحد الكتَّاب
المشهورين في أحد الأيام تعبيرًا عن هذه المشكلة الأبدية: "لو كنت جراح أعصاب، واعتذرت إلى ضيوفي لإجراء (جراحة فتح جمجمة) عاجلة لأحد المرضى، لما كان
عليَّ حرج، أما إذا قلت لهم إنني مضطر إلى تركهم في غرفة الجلوس لأصعد إلى غرفتي كي

أكتب ... " ؛ لكنني لا أعلم ما إذا كان بول سيجد هذا التعليق مضحكًا
أم لا ؛ ففي النهاية يمكنه بالفعل أن يعتذر إلى ضيوفه بحجة إجراء جراحة عاجلة لأحد المرضى! فهذا معقول بحكم طبيعة عمله! ثم يذهب ليكتب بدلًا من ذلك.
وفي أثناء تأليف بول هذا الكتاب ، نشر مقالًا قصيرًا رائعًا في مجلة ستانفورد ميديسن في عدد خاص عن موضوع الوقت. وقد كان لي في العدد نفسه مقال منشور
بمحاذاة مقاله ، لكنني لم أكن أعلم بمساهمته هذه إلا بعد أن صدر العدد ، وأمسكت المجلة بيدي ، وبينما كنت أقرأ مقال بول ، لاحظت شيئًا كان قد أُلْمِحَ له من
قبل في جريدة نيويورك تايمز ، وهذا الشيء هو أن أسلوبه في الكتابة كان شديد الروعة ؛ حيث كان يستطيع أن يكتب في أي موضوع ، ويكون لأسلوبه الأثر القوي
نفسه! لكنه لم يكن يكتب في أي موضوع ؛ إذ كان يكتب عن الوقت وما صار يعنيه بالنسبة إليه في تلك المرحلة ، في ظل ظروف مرضه ؛ ما جعل المقال مثيرًا
للمشاعر بشكل لا يصدق.
كان هناك ما يجب أن أشير إليه مرة أخرى ، وهو أسلوب بول الذي لا يُنسى في كتابة هذا المقال ؛ حيث بدا كأنه ينسج حروفًا من ذهب.
أخذت أقرأ المقال مرة بعد أخرى ، محاولًا فهم الأثر الذي تركه في نفسي ، ووجدته أولًا إيقاعيًّا ؛ فقد كانت كلماته ذات طابع قريب من قصيدة نثرية كتبها الشاعر
جالواي كينيل سمعته يلقيها ذات مرة في مكتبة بمدينة أيوا دون الاستعانة بالأوراق ، وكانت كلماتها تقول: "إذا حدث يومًا ما ووجدت نفسك مع من تحب في
إحدى الزوايا بجسر ميرابو في مقهى زينك حيث تلألأت المشروبات في كئوس مترعة ..." ؛ لكن كان لكلمات بول مذاق شيء آخر - شيء من طراز عتيق ، يعود إلى ما
قبل عصر مقهى زينك. وبعدها بأيام قليلة حين تعمقت في قراءة المقال مرة أخرى ، توصلت إلى ذلك الشيء ؛ حيث ذكرتني طريقة كتابة بول النثرية بكتابات
الشاعر توماس براون النثرية. كان توماس قد ألف كتابًا عام ١٦٤٢ بعنوان Religio

Medici يتسم بهذا الأسلوب الكلاسيكي. عندما كنت طبيبًا شابًّا ، كنت مولعًا
بهذا الكتاب ، وعكفت على دراسته وفهمه ، لكنني كنت كفلاح يحاول تجفيف مستنقع
فشل والده في تجفيفه من قبل ؛ فلم تكن المهمة ذات جدوى ، لكنني كنت
بحاجة ماسة إلى معرفة أسرار ذلك الكتاب ، مقلبًا إياه بين يدي في إحباط ، قبل أن أعيد
التقاطه مجددًا ، ولم أكن على يقين بأن هذا الكتاب سينفعني بشيء ؛ لكن
وقـع الكلمـات كـان يشـعرني بـذلك ، كمـا كنـت أشـعر بـأنني أفتقـر إلـى الحـس
النقـدي الـذي أحتـاج إليـه ، حتـى تكشـف الحـروف عـن نفسـها لـي ؛ فتعطـيني
معنـاها
الحقيقي ، لكن ظل ذلك النص غامضًا بالنسبة إليَّ ، مهما حاولت فهمه.
قد تسألني لماذا ؟ لماذا أصررت على فهم النص ؟ فمن يهتم بكتاب Religio Medici ؟
حسـنًا ، كـان بطلـي ويليـام أوسـلر يفعـل ذلـك ، وأوسـلر هـو أبـو الطـب الحـديث ،
وقـد توفـي عـام ١٩١٩ ، وكـان يعشـق هـذا الكتـاب ، ويحتفـظ بـه علـى المنضـدة
الموضـوعة
بجانب فراشه ، حتى إنه طلب أن تدفن معه نسخة من هذا الكتاب. وفي الحقيقة ، لم أفهم
قط ما رآه أوسلر في هذا الكتاب ، ولكن بعد محاولات عديدة - على مدار
عدة عقود - كشف لي الكتاب عن أسراره أخيرًا ، (وقد ساعدني على ذلك صدور طبعة جديدة
بتهجئة حديثة) ، كما اكتشفت أن سر كلمات هذا الكتاب يكمن في أن
تقرأها بصوت عالٍ ، ما يجعل الإيقاع لازمًا ، ولا مفر منه ؛ فتقول بصوت عالٍ: "نحمل في
داخلنا العجائب التي نبحث عنها في الخارج. مع وجود قدر من الأعاجيب
داخلنا بحجم قارة أفريقيا كاملةً ، وكل ما فيها من سحر ؛ فنحن البشر نمثل الجانب الجريء
والمغامر من الطبيعة ؛ وهو ما يُمَكِّن من يدرس طبيعتنا عن كثب من
معرفة الكثير بكل سهولة عن شيء ما ، أكثر من اطلاعه على مجرد ملخص ، بينما يقرأ
الآخرون كتبًا لا تحصى لمعرفة الشيء نفسه" ؛ لذلك عندما تصل إلى آخر
فقرة في كتاب بول ، اقرأها بصوت عالٍ ، وسوف تسمع السطر الطويل ذاته ، وتجد ذلك
الإيقاع الذي تحس بالرغبة في أن تنقر على الأرض بقدميك معه ... لكنك لا

تفعل ، كما هي الحال في قصيدة براون ؛ ولهذا السبب خطر ببالي أن قصيدة بول النثرية هي استحضار لقصيدة براون ، (أو باعتبار حقيقة أن تقدم الوقت مجرد
وهم في أذهاننا فحسب ؛ ربما تكون قصيدة براون النثرية استحضارًا لقصيدة بول كولانثي. نعم ، إنه أمر محير).

توفي بول بعد ذلك ، وحضرت مراسم تأبينه في قاعة مناسبات جامعة ستانفورد ، وهي مكان جميل أذهب إليه كثيرًا ، حينما يكون خاليًا ؛ لأجلس وأستمتع
بالضوء ، والهدوء ، وأشعر بانتعاش روحي ، وقد امتلأت الساحة بالحضور عن آخرها ، فجلست في أحد الجوانب أستمع إلى سلسلة من القصص المؤثرة -
والصاخبة أحيانًا - من أصدقاء بول المقربين ، وأخيه. نعم ، لقد رحل بول عن عالمنا ، لكن الغريب هو شعوري بأنني بدأت أعرفه حقًّا أكثر مما عرفته من خلال
زيارته لمكتبي ، أو قراءتي للمقالات القليلة التي كتبها ، وبدا لي كأنه يتشكل في تلك القصص التي حكاها الحاضرون في ساحة الجامعة - ذلك المكان العريق ذو القبة
العالية ، الذي يناسب تأبين هذا الرجل الذي وارى جسده الثرى ، ولكنه لا يزال حيًّا بشكل واضح. وقد تجسدت صورة بول أمامي في زوجته وطفلته الجميلتين ،
وفي أبويه وإخوته المحزونين ، وفي وجوه جموع الأصدقاء والزملاء ، والمرضى القدامى الذين ملأوا المكان ، كما كان حاضرًا لاحقًا في قاعة الاستقبال بالخارج في مكان
تجمع فيه الكثير من الحضور ؛ حيث رأيت وجوهًا هادئة مبتسمة ، كأنها قد أحست بشيء جميل للغاية ، وربما بدا وجهي كذلك أيضًا ، فلقد مست مراسم تأبين
بول قلوبنا جميعًا ؛ ما جعل دموعنا تنهمر ، كما كان هناك معنى أعمق لهذا التأبين ؛ حيث ارتوى ظمأ أرواحنا ، وهدأت جوانحنا ، وتحدثنا إلى غرباء ارتبطنا بهم
ارتباطًا وثيقًا من خلال علاقتنا ببول.

وما إن تسلمت هذه الصفحات التي بين يديك الآن ، بعد وفاة بول بشهرين ، حتى شعرت بأنني بدأت أعرفه بطريقة أفضل من التي كنت سأعرفه بها إذا كنت قد حظيت بشرف

صداقته. وبعد قراءتي الكتاب الذي أنت بصدد قراءته الآن ، أعترف بأنني شعرت بأنني
شخص ضئيل ؛ فقد كانت كلماته صادقة وحقيقية بدرجة
خطفت أنفاسي.
استعد ، وجهز نفسك ، وتعلم كيف تكون الشجاعة عندما تكتشف نفسك بهذه الطريقة.
والأهم من ذلك كله ، تعلم كيف يمكنك أن تبقى حيًّا ، ويكون لك بالغ
الأثر في حياة الآخرين بعد رحيلك ، من خلال كلماتك ؛ ففي ظل عالم التواصل غير
المتزامن الذي نعيش فيه اليوم ؛ حيث ندفن رءوسنا في الشاشات ، ونحدق إلى
الأجهزة مستطيلة الشكل المهتزة بين أيدينا ، وتستنفد الأشياء العابرة انتباهنا ، أود منك أن
تتوقف وتستشعر هذا الحوار مع زميلي الشاب الراحل ، الذي لا يزال
حيًّا وباقيًا في ذاكرتنا اليوم. أود منك أن تستمع إلى حديث بول ، وتنصت لما ستقول في
فترات الصمت الواقعة بين كلماته ، فهنا تكمن رسالته التي فهمت فحواها ،
والتي أرجو أن تصل إليك كذلك ، فهي هدية من بول إليك ؛ لذا دعني لا أقف حائلًا بينك
وبينه أكثر من ذلك.

تمهيد

كان ويبستر مولعًا بالموت
فكان يرى الجماجم في الوجوه ،
والمخلوقات بلا صدور ومدفونة تحت الأرض ،
منحنية إلى الخلف ومبتسمة بشفاه متحللة.
ل.تي. إس. إليوت "Whispers of Immortality" من قصيدة
قلبتُ صور الأشعة المقطعية ؛ حيث كان التشخيص واضحًا ؛ فالرئتان مغطاتان بعدد لا
يحصى من الأورام ، والعمود الفقري مشوه ، مع تلف فص كامل من
الكبد ، إلى جانب انتشار السرطان على نطاق واسع. كنت جراح أعصاب
مقيمًا ، على وشك إنهاء سنوات التدريب ، وعلى مدار السنوات الست
الماضية ، فحصت

عشرات الصور المماثلة ، لعلي أتخذ إجراءً قد يساعد المريض ، لكن هذه الأشعة كانت مختلفة ؛ فهي صورة الأشعة الخاصة بي.

لم أكن مرتديًا الحلة الطبية الخضراء ، أو المعطف الأبيض ، بل كنت أرتدي ثوب المريض ، بينما اتصلت ذراعي بأنبوب المحلول الوريدي ، مستخدمًا جهاز الكمبيوتر
الذي تركته الممرضة في غرفتي بالمستشفى ، وإلى جانبي زوجتي لوسي طبيبة الباطنة.
وتفحصت صور الأشعة مرة أخرى ؛ فها هي ذي صورة الرئة ، وصورة العظام ،
وصورة الكبد ، محركًا الصور من الأعلى إلى الأسفل ، ومن اليسار إلى اليمين ، ومن الأمام إلى الخلف ، كما تدربت بالضبط ، وكأنني سأجد شيئًا يغير التشخيص.
كنا نجلس معًا على سرير المستشفى ، عندما قالت زوجتي بهدوء ، وكأنها تقرأ نصًّا مكتوبًا:
"هل هناك احتمالية - في رأيك - لأن يكون هناك تشخيص آخر ؟".
فأجبتها قائلًا: "لا".

بعدها عانق كل منا الآخر بشدة ؛ فخلال السنة الماضية كنا نشك في أن هناك ورمًا سرطانيًّا ينمو في داخلي ، لكننا رفضنا أن نصدق هذا ، أو أن نناقش المسألة.
ولكن قبل نحو ستة أشهر بدأت أفقد الوزن ، وأشعر بألم شديد في ظهري. وعندما ارتديت ملابسي في الصباح ، لاحظت أن حزامي صار أكثر اتساعًا ؛ ما اضطرني إلى
تضييقه بمقدار ثقب أو اثنين ؛ فذهبت إلى استشارة طبيبة الرعاية الأولية ؛ وهي زميلة دراسة قديمة في جامعة ستانفورد ، وقد كانت شقيقتها جراحة أعصاب
متدربة ، لكنها توفيت فجأة بعد إصابتها بعدوى خبيثة ؛ لذلك كان حس الأمومة يتملك الطبيبة وهي تتابع حالتي ، لكن عندما وصلت إلى العيادة ، وجدت طبيبة
أخرى في مكتبها ، واتضح أن زميلتي في إجازة لرعاية طفلها.

ارتديت ثوبًا أزرق مهلهلًا ، وتمددت على طاولة الفحص الباردة ، ثم وصفت ما لديَّ من أعراض للطبيبة ، وقلت لها: "بالطبع إذا كان هذا سؤالًا في أحد امتحانات
كلية الطب: شاب في الخامسة والثلاثين من العمر ، يعاني فقدان الوزن وألمًا مبرحًا في الظهر لسبب مجهول ؛ فستكون الإجابة الصحيحة (ج) سرطان ؛ لكن ربما

يكون السبب هو إجهاد العمل، لا أعرف؛ لذا أود الخضوع للتصوير بأشعة الرنين المغناطيسي، حتى أتأكد من السبب".
فقالت الطبيبة: "أعتقد أن علينا تجربة الأشعة السينية أولًا"، وعللت ذلك بأن التصوير بأشعة الرنين المغناطيسي في حالات آلام الظهر مكلف للغاية، كما أصبح
تجنب التصوير بالأشعة غير الضروري مؤخرًا من أهم ما تدعو إليه الدولة توفيرًا للنفقات؛ ولكن في الوقت نفسه تعتمد قيمة الفحص على ما تبحث عنه؛
فالأشعة السينية غير مجدية في حالات السرطان، ومع ذلك لا يزال العديد من الأطباء يعتبرون طلب صور أشعة بالرنين المغناطيسي في هذه المرحلة المبكرة نوعًا
من أنواع المبالغة، ثم أكملت حديثها قائلة: "الأشعة السينية ليست دقيقة بصورة كافية، لكن من المنطقي أن نبدأ بها أولًا".
فسألتها: "ماذا عن أشعة سينية للانثناء والتمدد؛ فربما يكون التشخيص المنطقي لحالتي هو انزلاقًا فقاريًّا برزخيًّا؟".
وفي انعكاس المرآة على الحائط، رأيتها تبحث عن هذا المرض عبر محرك البحث جوجل.
ثم بدأت تقرأ: "هو كسر جزئي يصيب نحو خمسة بالمائة من البشر، وهو سبب شائع لآلام الظهر لدى الشباب".
وبعدها قالت لي: "حسنًا، سوف أطلب منك هذا النوع من الفحص إذن".
فقلت لها: "شكرًا لكِ".
لماذا كنت حازمًا في معطف الجراح، بينما كنت وديعًا في ثوب المريض؟ في الحقيقة، كنت أعرف عن آلام الظهر أكثر مما تعرف طبيبتي؛ فقد تضمن جزء كبير من
تدريبي كجراح أعصاب التعامل مع مشكلات العمود الفقري، لكن ربما كان الانزلاق الفقاري هو الاحتمال الأقوى؛ فهو يصيب نسبة كبيرة من الشباب؛ لكن أن
تصاب بسرطان العمود الفقري في الثلاثينيات من العمر لهو أمر غير متوقع، فاحتمال ذلك لن يتجاوز واحدًا من عشرة آلاف. وحتى لو تضاعف هذا الاحتمال مائة
مرة فسيظل أقل شيوعًا من الانزلاق الفقاري. وربما أكون قد بالغت في إخافة نفسي.

كانت نتيجة الأشعة السينية جيدة ؛ فأرجعنا سبب الأعراض إلى إجهاد العمل وأثره في
جسدي الذي تقدم به العمر ، وحددنا موعدًا للمتابعة ، وعدت للانتهاء من
فحص آخر حالة في ذلك اليوم. وبعد ذلك ، بدأ فقدان الوزن يتباطأ ، وأصبح ألم الظهر
محتملًا ؛ فصارت جرعة صغيرة من الآيبوبروفين تساعدني على استكمال
اليوم. وعلى كل حال ، لم يبق أمامي الكثير من أيام العمل المنهكة ذات
الساعات الأربع عشرة من العمل ؛ فقد شارفت رحلة انتقالي من طالب طب
إلى أستاذ
جراحة أعصاب على الانتهاء ، فبعد عشر سنوات من التدريب القاسي ، كنت مصرًّا على
المثابرة طوال الشهور الخمسة عشر المتبقية على انقضاء فترة إقامتي ؛ وهو
ما جعلني أحظى باحترام أساتذتي ، وأفوز بجوائز محلية مرموقة ، وأتلقى عروضًا للعمل في
عدة جامعات مرموقة ؛ لذلك أجلسني مؤخرًا مدير البرنامج الذي
التحقت به في جامعة ستانفورد ، وقال لي: "بول ، أعتقد أنك ستكون
المرشح الأول لأية وظيفة تتقدم إليها ، وحتى يكون معلومًا لديك ، سوف
نبدأ البحث عن
شخص مثلك للعمل في الكلية هنا. لا أعدك بشيء بالطبع ، لكن أعتقد أن عليك التفكير في
هذا المنصب".
وصلت إلى قمة نجاحي المهني في السادسة والثلاثين من عمري ، وصار مستقبلي جليًّا
أمامي ؛ فكنت أتخيل أنني أملك يختًا في البحر المتوسط لأسافر به مع زوجتي
ومن سننجبهم من أطفال في عطلات نهاية الأسبوع. وكنت أرى آلام ظهري تتلاشى عندما
يصبح جدول عملي أخف ، وتصبح حياتي أكثر سلاسة ، فرأيت نفسي
أخيرًا وقد أصبحت الزوج الذي وعدت زوجتي بأن أكونه.
وبعد ذلك بأسابيع قليلة ، بدأت تنتابني نوبات ألم حاد في صدري ، وصرت أفكر ؛ هل
ارتطمت بشيء في العمل ؟ هل كُسِرَ ضلعي بشكل ما ؟ وفي بعض الليالي كنت
أستيقظ غارقًا في عرقي لدرجة تبلل الملاءة ، وبدأ وزني يقل مرة أخرى ، لكن
بوتيرة أسرع من ذي قبل ، لينقص من ٨٠ كيلوجرامًا إلى ٦٥ كيلوجرامًا تقريبًا ،

كما
أصبت بسعال مزمن؛ فلم يعد هناك مجال للشك. وفي ظهيرة أحد أيام السبت، كنت أرقد بجوار زوجتي لوسي تحت أشعة الشمس في حديقة دولوريس في
مدينة سان فرانسيسكو في انتظار شقيقتها، فلمحت زوجتي شيئًا على شاشة هاتفي الذي كان يعرض قاعدة بيانات طبية تخص نتائج البحث عن "شيوع السرطان
بين من تتراوح أعمارهم بين الثلاثين والأربعين".
ففوجئت بلوسي، قائلة: "ماذا؟ لم أعرف أنك قلق حقًّا بهذا الشأن".
لكنني لم أرد؛ فلم أكن أعرف ماذا يجب أن أقول.
فسألتني قائلة: "هل تريد أن تتحدث معي عما يقلقك؟".
كانت مهمومة؛ لأنها كانت قلقة من هذا الاحتمال أيضًا، وكذلك لأنني لم أتحدث معها عنه، ولقد كانت مهمومة أيضًا؛ لأنني وعدتها بحياة، وأعطيتها حياة
أخرى.
فسألتني قائلة: "هل يمكنك أن تخبرني من فضلك، لِمَ لا تثق بي؟".
فأغلقت هاتفي، وقلت لها: "دعينا نتناول بعض المثلجات".
كنا قد خططنا في وقت سابق لقضاء عطلة في نيويورك الأسبوع التالي لزيارة بعض من أصدقاء الكلية القدامى، وكذلك ربما يساعدنا النوم لفترة كافية، وتناول بعض العصائر الباردة على إعادة التواصل فيما بيننا قليلًا، والتخلص من الضغوط التي لحقت بحياتنا الزوجية.
لكن كانت لدى زوجتي خطة مختلفة، فقالت لي قبل ميعاد الرحلة بأيام قليلة: "لن أذهب إلى نيويورك معك"؛ حيث قررت أن تترك البيت أسبوعًا؛ فقد أرادت
بعض الوقت للتفكير في الحال التي وصلت إليها حياتنا الزوجية، وتحدثت إليَّ بنبرة هادئة؛ ما ضاعف الدوار الذي شعرت به.
فقلت لها: "ماذا؟ أنا لست موافقًا على هذا".
فردت قائلة: "أنا أحبك كثيرًا؛ لذلك يحيرني الأمر؛ لكنني قلقة من أن كلًّا منا يريد أشياء

مختلفة من علاقتنا ؛ وهو ما يجعلني أشعر بأننا لسنا متوافقين بعض
الشيء ، كما أنني لا أريد أن أكتشف مخاوفك مصادفةً ، إلى جانب أنني عندما أتحدث معك
عن شعوري بالعزلة ، يبدو لي أنك لا ترى في هذا أية مشكلة ؛ لذلك أنا
أحتاج إلى أن أفعل شيئًا مختلفًا".
فقلت لها: "ستكون الأمور على ما يرام ؛ فالسبب في شعورك هذا هو فترة الإقامة فقط".
هل كانت الأمور بهذا السوء حقًّا ؟ لا بد من أن تدريب جراحة الأعصاب - وهي أحد أصعب
التخصصات الطبية وأكثرها إرهاقًا - قد شكل ضغطًا على زواجنا ؛ فقد
مررنا بليالٍ عديدة ، وصلت فيها إلى البيت متأخرًا من العمل ، بعد أن نامت زوجتي
بالفعل ، لأنهار على أرضية غرفة المعيشة منهكًا ، كذلك مررنا بأيام عديدة كنت
أذهب فيها إلى العمل مبكرًا جدًّا قبل أن تستيقظ هي ؛ لكننا وصلنا إلى ذروة النجاح المهني
الآن ؛ فمعظم الجامعات ترغب في توظيف كل منا ؛ أنا في مجال جراحة
الأعصاب ، ولوسي في مجال الطب الباطني. لقد نجحنا في تجاوز المرحلة الصعبة من
رحلتنا. ألم نناقش هذا مرات عديدة ؟ ألم تدرك لوسي أن هذا هو أسوأ وقت
لإثارة المشكلة بهذه الطريقة ؟ ألا تعلم أنه لم يبقَ سوى عام واحد في مدة إقامتي ، وأنني
أحبها ، وأننا اقتربنا كثيرًا من الحياة التي تمنيناها كثيرًا ؟
فردت قائلة: "لو كان الأمر يتعلق بالإقامة فقط ، لتحملت فقد تجاوزنا هذه
النقطة ؛ لكن المشكلة هي: ماذا إذا لم يكن الأمر كذلك ؟ فهل تظن حقًّا أن
الأمور
ستتحسن عندما تصبح أستاذًا أكاديميًّا وطبيبًا معالجًا في جراحة الأعصاب ؟".
عرضت عليها ألا نذهب إلى هذه الرحلة ، وبصراحة أكثر عرضت أن نذهب إلى استشاري
العلاقات الزوجية الذي رشحته لوسي منذ بضعة شهور ، لكنها أصرت على
أنها تحتاج إلى قضاء بعض الوقت وحدها ، وفي هذه اللحظة تبدد الغموض والتوتر ، ولم
يبق أمامي سوى خيار واحد ؛ وهو تقبل رغبتها في الابتعاد قليلًا ، فقلت
لنفسي حسنًا ، إذا قررت لوسي مغادرة المنزل ، فسأعتبر أن زواجنا قد انتهى ، وإذا اكتشفت
أنني مصاب بالسرطان ، فلن أخبرها بذلك ، وسوف تصبح حينها حرة

لتعيش الحياة التي اختارتها.
وقبل أن أغادر إلى نيويورك ، تسللت لإجراء بعض الفحوصات الطبية ؛ لاستبعاد بعض أنواع السرطان الشائعة لدى الشباب ؛ وكانت النتائج سلبية فيما يخص
سرطان الخصية ، وسرطان الجلد ، وسرطان الدم. كان قسم جراحة الأعصاب مشغولًا وممتلئًا بالحالات عن آخره كالعادة ؛ لذلك تمر ليلة الخميس ، فيأتي صباح
الجمعة لأجد نفسي قد قضيت ستًّا وثلاثين ساعة متواصلة في غرفة العمليات في سلسلة من الحالات المعقدة ، من بينها تضخم الأوعية الدموية ، وفتح ممرات
جانبية للشرايين الدماغية ، والتشوهات الشريانية الوريدية ، فتنفست الصعداء حينما حضر الطبيب المعالج ، وأرحت ظهري إلى الحائط لدقائق ، ولم تسنح
الفرصة لي لإجراء أشعة سينية على الصدر إلا عند مغادرتي المستشفى ، في طريق العودة إلى المنزل قبل التوجه إلى المطار ، وقلت لنفسي إن هناك احتمالين: إما أنني
مصاب بالسرطان ؛ وفي هذه الحالة قد تكون هذه آخر مرة أرى فيها أصدقائي ، وإما أنني لست مصابًا به ؛ وفي هذه الحالة لا داعي لإلغاء الرحلة.
وهرعت إلى البيت لإحضار حقيبتي ، ثم أقلتني لوسي إلى المطار ، وأخبرتني بأنها حجزت لنا موعدًا مع استشاري العلاقات الزوجية.
وبمجرد أن وصلت أمام بوابة المطار أرسلت إليها رسالة قائلًا: "أتمنى لو كنتِ هنا".
وبعد دقائق قليلة ، وصلني ردها ، قائلة: "أنا أحبك ، وسأكون في انتظارك حينما تعود".
تيبس ظهري بشدة خلال الرحلة ، وبمجرد وصولي إلى محطة جراند سنترال لأستقل القطار حتى بيت أصدقائي شمال المدينة ، كنت أتلوى من شدة الألم ، فعلى
مدار الأشهر القليلة الماضية ، انتابتني تقلصات في الظهر متفاوتة الحدة ؛ بدءًا من ألم بسيط يمكن تجاهله ، إلى ألم يجعلني أتوقف عن الكلام ؛ لأعض على
أسناني ، إلى ألم شديد الحدة يجعلني أصرخ وأتلوى على الأرض ، أما الألم الذي شعرت به في محطة القطار ؛ فكان من أشد نوبات الألم التي انتابتني حدةً ،

فرقدت على مقعد صلب في منطقة الانتظار، وأنا أشعر بعضلات ظهري تتقلص، وأحاول تنظيم نفَسي للتحكم في الألم - ولم يعد الآيبوبروفين يجدي نفعًا مع
هذا الألم - فصرت أذكر اسم كل عضلة وهي تتقلص حتى لا أبكي؛ ناصبة الفقار، والعضلة المعينية، والعضلة الظهرية العريضة، والعضلة الكمثرانية...
فاقترب مني أحد الحراس، وقال: "سيدي، لا يمكنك الرقود هنا".
فرددت بصعوبة، قائلًا: " آسف. تقلصات ... شديدة ... في ظهري".
فرد الحارس قائلًا: "ولو. لا يمكنك أن ترقد هنا".
أنا آسف، لكن السرطان يفتك بي .
كدت أقول ذلك، ولكن الكلمات توقفت على طرف لساني، وقلت في نفسي ماذا إذا لم يكن الأمر كذلك؟ فربما يكون هذا هو الألم الذي يشعر به من يعانون آلام
الظهر العادية، فقد كنت أعرف الكثير عن آلام الظهر - الأسباب التشريحية، والفسيولوجية وراءه، والكلمات المختلفة التي يستخدمها المرضى لوصف أنواع الألم
المتباينة - لكنني لم أعرف معنى الشعور به. ربما هذا هو كل ما في الأمر، ربما، وربما لم أرد جلب التشاؤم لنفسي، وربما لم أرد أن أنطق كلمة سرطان بصوت
عالٍ.
فنهضت بصعوبة وعرجت إلى الرصيف.
وفي وقت متأخر من عصر هذا اليوم، وصلت إلى بيت أصدقائي في مدينة كولد سبرينج، على بعد نحو ثمانين كيلومترًا من شمال مانهاتن؛ التي تقع على نهر
هدسون، ووجدت مجموعة من أقرب أصدقاء الماضي في استقبالي؛ حيث اختلطت تهاليل ترحابهم بأصوات الأطفال السعداء العالية، ثم تبادلنا الأحضان،
وشعرت بالبرودة تتسلل إلى يدي عندما سألني صديقي الذي حللت في ضيافته، قائلًا:
"ألم تأتِ لوسي معك؟".
فأجبته: "مهمة مفاجئة في العمل في اللحظة الأخيرة".

فرد قائلًا: "يا لخيبة الأمل!".
فسألته قائلًا: "هل تمانع في أن أضع حقائبي أرضًا وأستريح بعض الوقت؟".
كنت آمل أن تعيد عدة أيام - بعيدًا عن غرفة العمليات، مع الحصول على القدر المناسب من النوم، والراحة، والاسترخاء باختصار، جرعة من الحياة الطبيعية -
قد تعيد الأعراض التي انتابت ظهري إلى النطاق الطبيعي لآلام الظهر والإجهاد؛ لكن بعد مرور يوم أو اثنين، بدا واضحًا أن الألم سيستمر.
وكنت أنام خلال أوقات الإفطار، ثم أمشي متثاقلًا إلى طاولة الغداء لأحدق إلى أطباق الفاصوليا البيضاء باللحم، وأرجل الكابوريا التي لم أستطع إجبار نفسي على
تناولها، وبحلول موعد العشاء أكون منهكًا ومستعدًّا للذهاب إلى الفراش ثانية، وكنت أقرأ للأطفال أحيانًا، لكن في معظم الوقت كانوا يلعبون حولي وفوقي،
ويقفزون ويصيحون، فيتحدث إليهم صديقي، قائلًا: ("يا أطفال، العم بول يحتاج إلى الراحة، لِمَ لا تذهبون وتلعبون في مكان آخر؟"). وتذكرت أحد أيام العطلة،
حينما كنت مرشد المعسكر الصيفي منذ خمسة عشر عامًا، وكنت أجلس على شاطئ البحيرة في كاليفورنيا الشمالية، مع عدد من الأطفال؛ حيث كانوا يمرحون
ويستخدمونني كعائق في لعبة التقاط العلم، بينما كنت أقرأ كتابًا بعنوان Death and Philosophy؛ لذا اعتدت أن أضحك على تناقض تلك اللحظة؛ شاب في العشرين من عمره يتوسط روعة الأشجار، والبحيرة، والجبال، ومزيج من تغريد الطيور وصخب الأطفال البالغين أربعة أعوام، بينما يدس أنفه في كتاب أسود
صغير عن الموت، ولم ألاحظ التشابه بين ذلك الموقف وما يحدث الآن، مع فارق أنه بدلًا من بحيرة تاهو، هأنذا أمام نهر هدسون؛ وليس الأطفال لأناس غرباء، بل
هم أطفال أصدقائي؛ وبدلًا من أن أقرأ كتابًا يتحدث عن الموت، فيعزلني عن الحياة من حولي، كان جسدي هو الذي يموت.
وفي الليلة الثالثة، تحدثت إلى مضيفنا مايك؛ لأخبره بأنني سوف أقطع الرحلة وأعود للبيت في اليوم التالي.
فرد عليَّ قائلًا: "لا يبدو لي أنك بخير، هل كل شيء على ما يرام؟".

أجبته قائلًا: "لِمَ لا نحضر بعض المشروبات ونجلس معًا قليلًا ؟".
وبعد أن فعلنا ، جلسنا معًا أمام المدفأة ، وقلت له: "مايك ، أعتقد أنني مصاب بالسرطان ، وليس النوع الحميد منه".
كانت هذه المرة الأولى التي أتفوه بالكلمة بصوت عالٍ.
فرد عليَّ قائلًا: "حسنًا. إنه مقلب ، أليس كذلك ؟".
فأجبته قائلًا: "نعم".
صمت مايك قليلًا ، ثم قال: "لا أعلم عما أسأل بالضبط".
فرددت عليه قائلًا: "حسنًا. أولاً ، لا بد من أن أقول إنني لا أعلم علم اليقين أنني مصاب بالسرطان ؛ لكنني شبه متأكد من هذا ؛ حيث تشير الكثير من الأعراض
التي تنتابني إلى ذلك ؛ لذا سوف أعود إلى البيت غدًا لأتحقق من الأمر ، وأتمنى أن أكون مخطئًا".
وعرض عليَّ مايك أن يأخذ أمتعتي ويرسلها إلى بيتي عن طريق شركة نقل حتى لا أضطر إلى حملها معي ، وفي صباح اليوم التالي أوصلني إلى المطار ، وبعد ست
ساعات وصلت إلى سان فرانسيسكو. وبمجرد أن وضعت قدميَّ إلى خارج الطائرة حتى رن جرس هاتفي ، ومن الجانب الآخر ، جاء صوت طبيبة العناية الأولية ،
يخبرني بنتائج فحص الأشعة السينية ؛ فبدلًا من أن تأتي صورة رئتيَّ واضحة ، بدت ضبابية ، كأنها التُقِطت من عدسة كاميرا تُرِكت مفتوحة وقتًا أكبر من اللازم ،
وأخبرتني بأنها ليست متأكدة مما قد يعنيه ذلك.
بل كانت تعلم ما يعنيه ذلك على الأرجح.
وكنت أعلم كذلك.
اصطحبتني لوسي من المطار ، لكنني لم أخبرها بالأمر حتى وصلنا إلى البيت ، فجلسنا على الأريكة ، وعندما أخبرتها كانت تعرف ؛ فأسندت رأسها إلى كتفي ،
وتلاشت المسافة فيما بيننا.
همست في أذنها قائلًا: "أحتاج إليكِ".

فأجابتني قائلة: "لن أتركك أبدًا".

اتصلنا بصديق مقرب؛ وهو أحد جراحي الأعصاب المقيمين، وطلبت منه أن يدخلني المستشفى.

أعطوني السوار البلاستيكي الذي يرتديه كل النزلاء، وارتديت ثوب المستشفى ذا اللون الأزرق الفاتح المألوف بالنسبة إليَّ، ومررت بالممرضات اللاتي أعرف أسماءهن،

وأنزلوني في غرفتي، وهي الغرفة ذاتها التي قابلت فيها مئات المرضى على مدار سنوات. ففي هذه الغرفة، جلست مع كثير من المرضى، وشرحت لهم تشخيصات

حالاتهم النهائية، والعمليات المعقدة؛ وفيها أيضًا هنأت بعض المرضى بشفائهم من أمراضهم، ورأيت السعادة في عيونهم لعودتهم إلى الحياة مرة أخرى. وفي هذه

الغرفة، أعلنت وفاة مرضى آخرين، وجلست على هذه الكراسي، وغسلت يديَّ في هذا الحوض، وكتبت تعليماتي بخط الأطباء الرديء على لوحة التعليمات،

وغيرت التقويم، حتى إنني في لحظات الإنهاك الشديد، كنت أتمنى أن أرقد في هذا الفراش وأغط في النوم، والآن هأنذا أرقد في ذلك الفراش، ولكنني مستيقظ

تمامًا.

أطلت ممرضة شابة - لم أكن قد قابلتها - برأسها قائلة:

"سيأتي الطبيب بعد قليل".

وهكذا كان المستقبل الذي تخيلته دومًا، وكنت قد أوشكت أن أحققه تتويجًا لعقود من الكفاح قد تبخر.

الجزء الأول

حينما كنت مفعمًا بالصحة

لا بد أن يؤمن المرء إيمانًا مطلقًا بقدرة الخالق على شفائه.
حكمة شرقية
كنت أعلم علم اليقين أنني لن أصبح طبيبًا أبدًا ؛ ففي أحد الأيام حينما كنت ممددًا تحت
أشعة الشمس فوق سطح منزلنا ، أتطلع باسترخاء إلى الصحراء ، كان
عمي الطبيب - مثله مثل الكثيرين من أقاربي - قد سألني في وقت سابق من اليوم عن
المسار المهني الذي أخطط لانتهاجه ، بما أنني كنت سألتحق بالجامعة حينها.
ووقتها لم تشغلني كثيرًا إجابة ذلك السؤال ، وإذا كُنْتَ أجبرتني على الإجابة عنه ، أعتقد
أنني كنت سأقول إنني سوف أصبح كاتبًا ؛ ولكن في الواقع كنت أرى أن
أية أفكار عن مسيرتي المهنية في تلك المرحلة شيء من العبث ؛ فقد كنت على وشك ترك
بلدتنا الصغيرة في ولاية أريزونا خلال أسابيع ؛ لذلك لم يكن شعوري شعور
شخص يستعد لتسلق السلم الوظيفي ، بل كان أقرب إلى إلكترون متذبذب يوشك أن يصل
إلى سرعة الإفلات ؛ لينطلق في كون باهر متلألئ لم يعهده من قبل.
هأنذا راقد في الوحل ، تغمرني أشعة الشمس والذكريات ، وأشعر بتقلص مساحة هذه البلدة
التي تبعد نحو ألف كيلومتر عن سكني الجامعي الجديد في جامعة
ستانفورد ، والمستقبل الواعد.
لم يرتبط الطب في داخلي إلا بالغياب ، أو على وجه التحديد ، غياب الأب الذي يتقدم في
العمر ؛ ذلك الأب الذي كان يذهب إلى العمل قبل شروق الشمس ، ويعود
بعد حلول الظلام ؛ ليتناول في العشاء طبقًا مُعادًا تسخينه. إنه أبي الذي
نقلنا عندما كنت في سن العاشرة - ثلاثة ذكور تبلغ أعمارهم أربعة عشر ،
وعشرة ،
وثمانية أعوام - من بلدة برونكسفيل ، في نيويورك ؛ وهي ضاحية مزدحمة ، ومترفة شمالي

مانهاتن ، إلى مدينة كينجمان ، في ولاية أريزونا في وادٍ صحراوي محاط
بسلسلتين من الجبال ؛ وهي مدينة معروفة للغرباء بكونها في المقام الأول استراحة
للحصول على الوقود على طريق السفر إلى مكان آخر ، ولعل ما دفعه إلى ذلك
هو دفء المناخ وانخفاض تكاليف المعيشة هناك - وإلا فكيف سينفق على أبنائه ليلحقهم
بالكليات التي تمناها لهم ؟- وكذلك رغبته في الحصول على فرصة لممارسة
جراحة القلب على المستوى المحلي ؛ فسرعان ما جعله تفانيه وعطاؤه لمرضاه
عضوًا جديرًا بالاحترام في الوسط الطبي. وعندما كنا نرى أبي ، في وقت
متأخر من
الليل ، أو في عطلات نهاية الأسبوع ، كان يقدم إلينا مزيجًا حيًّا من العواطف الجياشة ،
والأوامر الحاسمة ، والأحضان والقبلات الممزوجة بالأوامر الصارمة ، ودائمًا
ما كان ينصحنا قائلًا: "من السهل أن تصبح الأول في مجالك ؛ فكل ما عليك هو أن تعثر
على الشخص الأول في هذا المجال ، وتسجل نقطة واحدة أعلى منه". وقد
توصل أبي إلى حل وسط في عقله ؛ وهو أن عاطفة الأبوة يمكن تقطيرها
في شكل دفعات صغيرة ومركزة (لكنها صادقة) من المشاعر الفياضة التي
يمكنها أن
تعادل ... ما يفعله غيره من الآباء ؛ لذلك كان كل ما أدركته هو أنه إذا كان هذا ثمن الطب ،
فإنه ثمن باهظ للغاية.
ومن فوق هضبتي الصحراوية ، أستطيع أن أرى منزلنا خلف حدود المدينة
مباشرة ، عند قاعدة جبال سيربات ، ووسط صحراء الصخور الحمراء ؛ حيث
تنتشر
أشجار المسكيت ، وأعشاب تمبلويد الصحراوية ، ونبات الصبار ذو الأوراق العريضة التي
تشبه المجاديف. وفي هذا المكان البعيد ، تثور الدوامات الترابية من لا شيء ؛
فتشوش الرؤية أمامك ، ثم تتلاشى ، وبعدها تمتد المساحات الخاوية على مرمى البصر ، ولم
يمل كلبانا "ماكس" و"نيب" من الحرية ؛ ففي كل يوم كانا يبدآن
مغامراتهما ، ثم يعودان إلى المنزل بكنز جديد من الصحراء ؛ كساق غزالة ، أو بقايا أرنب

بري ليتناولاها لاحقًا ، أو جمجمة حصان بيّضتها الشمس ، أو عظام فك
ذئب القيوط.
أحببت أنا وأصدقائي الحرية كذلك ، وكنا نقضي فترة بعد الظهيرة في الاستكشاف ، والتنزه سيرًا على الأقدام ، والبحث عن العظام ، والجداول النادرة في الصحراء.
ولأنني عشت السنوات السابقة في ضاحية شمال شرق البلاد تشبه الغابة نسبيًا ، وذات شارع رئيسي تحفه الأشجار ، به محل لبيع الحلوى ؛ وجدت هذه الصحراء
البرية العاصفة غريبة وفاتنة. وفي أول جولة أذهب فيها وحدي ، حينما كنت أبلغ من العمر عشرة أعوام ، اكتشفت غطاء شبكة ريٍّ قديمة ؛ فنزعته بأصابعي ورفعته عاليًا ، وهناك على بعد سنتيمترات قليلة من وجهي ، رأيت ثلاث شباك حريرية بيضاء ، في كل منها جسم أسود متلألئ بصلي الشكل يتمشى بأرجله
الغازلة ، حاملًا في لمعانه الشكل المفزع للساعة الرملية ذات حمرة الدم. وبالقرب من كل عنكبوت منها ، رأيت كيسًا شاحبًا نابضًا يتنفس معلنًا عن الميلاد الوشيك
لعدد لا نهائي من العناكب من فصيلة الأرملة السوداء. فاجتاحني الرعب لما تذكرت إحدى "حقائق القرى" القائلة إنه (لا شيء مميتًا أكثر من لدغة عنكبوت
الأرملة السوداء) ، ورأيت الوضعية الوحشية التي اتخذتها العنكبوت ، ولمعان جسمها الأسود ، وشكل الساعة الرملية الأحمر على ظهرها ؛ فصارت الكوابيس تراودني لأعوام.
قدمت إلينا الصحراء مجموعة متنوعة من الكائنات المرعبة ؛ كعنكبوت الرتيلاء ، والعنكبوت الذئب ، والعنكبوت الناسك البني ، والعقرب النباح ، والعقرب
السوطي ، والحريش ، والأفعى الماسية ، والأفعى الجانبية ، وأفعى موهافي السامة ؛ لكننا في النهاية أَلِفنا هذه المخلوقات ، لدرجة أننا لم نعد نشعر بالانزعاج من
وجودها ؛ فعندما كنا نريد أنا وأصدقائي أن نمرح ، كنا كلما اكتشفنا شبكة للعنكبوت الذئب

أسقطنا نملة على الحواف الخارجية للشبكة ، وشاهدنا محاولات
هروبها منها ، فتُحدِث اهتزازات في الخيوط الحريرية للشبكة وهي تنزلق ، حتى تصل إلى الثقب المركزي المظلم الذي تمكث فيه العنكبوت ، ونظل نترقب اللحظة
الحاسمة التي تندفع فيها العنكبوت من التجويف ، وتمسك بالنملة الهالكة بفكها السفلي ، وأصبحت أستخدم مصطلح "الحقائق القروية" كمقابل ريفي لمصطلح
"الأساطير المدنية" ، فعندما سمعت بهذه الحقائق للمرة الأولى ، كانت تضفي قوى خارقة على مخلوقات الصحراء في ذهني ؛ ما يجعل سحلية جيلا - على سبيل
المثال - لا تقل خطورة عن وحوش الأساطير الإغريقية ؛ لكن بعد أن عشت في الصحراء بعض الوقت ، أدركت أن بعض الحقائق القروية ، مثل وجود الأرنب البري
ذي القرون ، تم اختلاقها عمدًا لإدهاش أبناء المدينة ، وتسلية السكان المحليين. فذات مرة ، قضيت ساعة كاملة في إقناع مجموعة من الطلاب الألمان المدرجين في
برنامج التبادل الطلابي ، بأنه كان هناك بالفعل صنف معين من ذئب القيوط يعيش بين نباتات الصبار ، يمكنه أن يقفز إلى مسافة عشرة أمتار تقريبًا ، للانقضاض
على فريسته (ملمحًا إليهم بأنهم قد يصبحون فريسته تلك). ومع ذلك لم يكن وسط دوامات الرمال هذه من يعرف الحقيقة ؛ ففي مقابل كل حقيقة تبدو غير
معقولة من حقائق القرى ، كانت هناك حقيقة أخرى تبدو منطقية وحقيقية. على سبيل المثال ، تبدو الحقيقة التي تقول تحقق من حذائك دومًا بحثًا عن العقارب
واضحةً ومنطقيةً للغاية.

وفي سن السادسة عشرة ، كان عليَّ أن أُقلَّ أخي الصغير جيفان إلى المدرسة. وفي صباح أحد الأيام ، كنت متأخرًا كعادتي ، وكان أخي يقف نافد الصبر في الردهة ، يصرخ فيَّ ، ويخبرني بأنه لا يريد أن يعاقَب مرة أخرى بسبب تلكُّئي ، فانطلقت مسرعًا ، ورحت أنهب درجات السلم بقدميَّ ، وفتحت الباب الأمامي بسرعة ...

فوطئت حية جرسية نائمة أمام الباب ، طولها متران تقريبًا. وكانت هذه حقيقة قروية أخرى تقول إنك إذا قتلت حية جرسية أمام عتبة بيتك ، فسوف

يحضر
شريكها وصغارها ، ويبني هؤلاء عشًّا دائمًا هناك ، مثلما حدث في أسطورة الوحش جريندل
وأمه التي تنتقم لمقتله ؛ لذلك أجرينا قرعة أنا وجيفان على أن يُحضر
الفائز بالقرعة جاروفًا فحسب ، أما الخاسر فيُحضر قفازات سميكة من النوع الذي يُستخدم
في أعمال البستنة وغطاء وسادة. وبحركة بهلوانية ، استطعنا إدخال
الحية في الغطاء ، وبعد ذلك ، كقاذف مطرقة في الألعاب الأوليمبية ، قذفته بعيدًا في
الصحراء ، وأنا أنوي أن أسترد الغطاء في ساعة متأخرة من عصر ذلك اليوم ؛
حتى لا أقع في مشكلة مع أمي.
ولم يكن من بين أبرز ألغاز طفولتنا ، السبب الذي قرر أبي لأجله إحضار
أسرته إلى بلدة كينجمان الصحراوية ، في ولاية أريزونا ، التي أصبحنا
نحبها ، بل كان
الكيفية التي استطاع بها أبي إقناع أمي بالانضمام إليه هناك ؛ فقد كان كل منهما واقعًا في
حب الآخر ، وتنقلا من مكان إلى آخر حول العالم ؛ من جنوب الهند ،
موطن أمي ، إلى مدينة نيويورك (لذلك كان زواجهما محل استنكار من كلا الجانبين ،
وتسبب الأمر في نشوب الخلافات العائلية لسنوات ؛ لدرجة أن جدتي لأمي
كانت ترفض الاعتراف باسمي بول ، وتصر على مناداتي باسمي الأوسط سُدهير ؛ اعتزازًا
بهويتها الهندية) وصولًا إلى ولاية أريزونا ؛ حيث أُجبرت أمي على مواجهة
خوفها المرضي الشديد من الثعابين ، فكانت تصرخ حتى عند رؤية الأفعى الراسرة الحمراء ؛
أصغر الأفاعي ، وألطفها ، وأقلها أذى ، وتغلق أبواب المنزل ، وتسلح
نفسها بأقرب أداة حادة كبيرة ؛ مثل جاروف ، أو ساطور ، أو فأس.
وكانت الثعابين مصدرًا دائمًا للقلق بالنسبة إلى أمي ، لكن أكثر ما كان يخيفها على الإطلاق
هو مستقبل أبنائها ، فقبل أن ننتقل إلى العيش هنا ، كان أخي الأكبر
سومان قد أوشك أن ينهي المرحلة الثانوية في مقاطعة ويستتشستر ؛ حيث
كان من المتوقع له الالتحاق بإحدى الكليات المرموقة ، ولكن سرعان ما تم
قبوله في

جامعة ستانفورد بعد وصولنا إلى كينجمان ، وغادر منزلنا بعد ذلك بقليل ؛ ولكننا فيما بعد ، عرفنا أن مدينة كينجمان ليست مثل مقاطعة ويستتشستر في التعليم ؛ وعندما استفسرت أمي عن النظام التعليمي الحكومي لمقاطعة موهاف ، أصيبت بالذهول ؛ فقد كان مركز الإحصاء الأمريكي الوطني قد أعلن مؤخرًا أن مدينة كينجمان هي المنطقة الأقل تعليمًا في أمريكا ؛ حيث وصلت نسبة ترك الدراسة في المرحلة الثانوية إلى ٣٠ ٪ ؛ فلم يلتحق بالجامعة إلا عدد قليل من الطلاب ،

وبالطبع لم يلتحق أيهم بجامعة هارفارد ، التي كانت مقياس التفوق بالنسبة إلى أبي ، وهنا اتصلت أمي ببعض أصدقائها وأقاربها من ضواحي الساحل الشرقي

الثرية طلبًا للنصح ، ووجدت بعضهم يشعر بالشفقة علينا ، بينما يشعر بعضهم الآخر بالابتهاج ؛ لأنه لم يعد على أبنائهم التنافس مع أبناء عائلة كولانثي

التواقين إلى التعليم بعد الآن.

في المساء ، انفجرت أمي في البكاء ، وصارت تنتحب وحدها في فراشها ؛ ففي الماضي حصلت أمي - التي تخشى من أن يعوق النظام التعليمي السيئ أبناءها - على

قائمة بالكتب المفيدة المقترحة قراءتها قبل الدراسة الجامعية وفي أثنائها من مكان ما ، ولأنها كانت تتدرب في الهند لتصبح خبيرة فسيولوجية ، ثم تزوجت في سن

الثالثة والعشرين ، لتنشغل بعدها بتربية ثلاثة أطفال في بلد غريب عنها ؛ لم تقرأ الكثير من الكتب المذكورة في هذه القائمة ؛ لذلك أرادت التأكد دائمًا من ألا يحرم

أبناؤها مما حُرمت منه ؛ فجعلتني أقرأ رواية 1984 في سن العاشرة. وعلى الرغم من صدمتي من بعض السطور الواردة في هذه الرواية ، فقد غرست فيَّ حبًّا عميقًا

للغة ، واهتمامًا بها.

وتبع ذلك عدد لا نهائي من الكتب والمؤلفين ؛ حيث كنا نقرأ هذه القائمة بالترتيب ؛ بدءًا من الكونت دي مونت كريستو ، ثم إدجار ألان بو ، ثم روبنسون كروزو ، ثم

إيفانهو ، ثم جوجول ، ثم آخر رجال الموهيكان ، ثم ديكنز ، ثم توين ، ثم جين أوستن ، ثم بيلي باد ... وعندما بلغت عامي الثاني عشر ، صرت أختار الكتب بنفسي ،

كما كان أخي سومان يرسل إليَّ الكتب التي قرأها في الجامعة ؛ مثل الأمير ، و دون كيشوت ، و كانديد ، وثورو ، وسارتر ، وكامو ، و بيوولوف . وقد أثرت فيَّ بعض
الكتب أكثر من غيرها ؛ فمثلًا أسس كتاب عالم جديد رائع فلسفتي الأخلاقية الحديثة ، وأصبح موضوع مقال قبولي في الجامعة ؛ الذي ناقشت فيه فكرة أن
السعادة ليست هي الغاية في الحياة ، بينما مللت كثيرًا من مسرحية هاملت ؛ التي تدور حول أفعال المراهقين المعتادة. كذلك جعلتني أنا وأصدقائي قصيدة " To His Coy Mistress "
وغيرها من القصائد الرومانسية نقع في العديد من المشكلات المضحكة خلال المرحلة الثانوية ؛ فمثلًا كثيرًا ما كنا نتسلل في الليل ، لنغني
أغنية American Pie تحت نافذة قائدة فريق التشجيع ؛ (التي كان والدها رجل دين في البلدة ؛ فخمَّنَّا أنه لن يطلق علينا النار في الأغلب). وبعد أن ضبطتني أمي
في أثناء عودتي إلى المنزل وقت الفجر من إحدى هذه المغامرات الليلية الطائشة ، استجوبتني بقلق وبدقة بخصوص كل مخدر يتعاطاه المراهقون ، ولم تقتنع قط بأن
أكثر الأشياء المُسكِرة التي جربتها حتى الآن ، هو ديوان الشعر الرومانسي الذي أعطتني إياه الأسبوع الماضي ، فقد أصبحت الكتب أقرب أصدقائي وأشدهم حميمية ،
أو عدسات مصقولة نقية تعطيني رؤية جديدة للعالم.
وسعيًا من أمي إلى ضمان تلقي أبنائها مستوى جيدًا من التعليم ، كانت تقلنا مسافة تبلغ أكثر من مائة وستين كيلومترًا شمالًا إلى أقرب المدن الكبيرة ، لاس
فيجاس ؛ كي نخضع لاختبارات الكفاءة الدراسية الأولية ، واختبارات الكفاءة الدراسية للمرحلة الثانوية ، واختبارات الجامعة الأمريكية ، كما انضمت إلى مجلس
التعليم ، وحشدت المعلمين ، وطالبت بإضافة مواد المستوى المتقدم إلى المنهج. وقد كانت أمي امرأة استثنائية ؛ حيث أخذت على عاتقها مسئولية تطوير النظام

المدرسي في بلدة كينجمان ، وحققت ذلك بالفعل. ونتيجة لذلك ، ساد شعور مفاجئ في مدرستنا الثانوية بأن سلسلة الجبال التي تحد البلدة لم تعد تحدد الأفق
الذي نطمح إلى الوصول إليه ، بل ما يقع وراءها.
في سنة التخرج ، نصح المستشار التوجيهي بالمدرسة صديقي ليو ، مُلقي خطابات الترحيب في مدرستنا ، وأفقر طفل عرفته ، قائلًا له: "أنت ذكيٌّ ، وعليك الانضمام
إلى الجيش".
أخبرني ليو بذلك لاحقًا قائلًا: "لا آبه بنصيحتهم ، وإذا كنت ستلتحق بهارفارد ، أو ييل ، أو ستانفورد ، فسأفعل أيضًا".
لا أعرف ما إذا كنت أكثر سعادة حينما التحقت بجامعة ستانفورد ، أم حينما التحق ليو بجامعة ييل.
انقضى الصيف ، وبما أن الدراسة بجامعة ستانفورد تبدأ بعد الجامعات الأخرى بشهر ، فقد تفرق أصدقائي ، وتركوني وحدي ، فكنت أقضي معظم فترات الظهيرة
بين التجول في الصحراء وحدي ، والإغفاء ، والتأمل حتى تنهي صديقتي أبيجيل عملها في المقهى الوحيد بمدينة كينجمان. وكانت الصحراء تعتبر طريقًا مختصرًا إلى
المقهى ، من خلال الجبال ، ونزولًا إلى البلدة ؛ لذلك كان التنزه سيرًا على الأقدام أكثر متعة من القيادة. وكانت أبيجيل طالبة في أوائل العشرينات بجامعة
سكريبس ؛ ولأنها أرادت تجنب الاقتراض ، أجلت فصلًا دراسيًّا كاملًا حتى تجمع المصاريف الدراسية ؛ لذلك جذبني إقبالها على الحياة ، وشعوري بأنها تعرف أسرارًا
لا نتعلمها إلا في الجامعة ؛ فقد درسَتْ علم النفس! وكثيرًا ما كنا نلتقي بعد أن تنهي عملها ، وكانت أبيجيل بالنسبة إليَّ بشرى لبدء صفحة جديدة في حياتي ؛ أي
العالم الجديد الذي ينتظرني بعد عدة أسابيع. وفي أحد الأيام ، استيقظت من قيلولتي ، ونظرت إلى الأعلى لأجد نسورًا تحوم حولي ؛ ظنًّا منها أنني جثة ، فنظرت
إلى ساعتي لأجدها الثالثة تقريبًا ؛ ما يعني أنني كنت سأتأخر ، فنفضت الغبار عن سروالي وركضت عبر الصحراء ، إلى أن أفسحت الرمال الطريق ، وظهر الرصيف ،

وظهرت المباني الأولى على الطريق، ثم انعطفت حول الزاوية لأرى أبيجيل، وفي يدها المكنسة تكنس بها أرضية المقهى.
فقالت لي: "لقد نظفت ماكينة الإسبرسو بالفعل؛ فلا توجد قهوة مثلجة بالحليب لك اليوم".
انتهت من تنظيف الأرضية، فدلفنا إلى الداخل، وسارت باتجاه ماكينة تسجيل المدفوعات، والتقطت كتابًا ورقيًّا كانت قد خبأته هناك، ثم قالت وهي تقذف به إليَّ:
"يجب أن تقرأ هذا الكتاب؛ لأنك دائمًا ما تقرأ كتب المثقفين، فِلَم لا تجرب شيئًا تافهًا ولو مرة؟".
كان الكتاب عبارة عن رواية من خمسمائة صفحة بعنوان Satan: His Psychotherapy and Cure by the Unfortunate Dr. Kassler، J.S.P.S.
،
بقلم
جيريمي ليفين؛ فأخذتها إلى المنزل، وأنهيت قراءتها في يوم واحد، وقد كان من المفترض أن تكون الرواية مضحكة، لا موجهة إلى المثقفين، لكنها لم تكن كذلك؛
فقد طرحَت الافتراض عديم الجدوى الذي يقول إن العقل خاضع لسيطرة المخ، وهي الفكرة التي أدهشتني للغاية؛ وأثبتت ضآلة فهمي للعالم من حولي. ولا بد
أن هذا صحيح بالطبع؛ فماذا يمكن للمخ أن يفعل غير ذلك؟ فرغم أن لنا إرادة حرة، فإننا كائنات بيولوجية تخضع لقوانين الفيزياء؛ ومن ثم ما المخ إلا عضو
بيولوجي يخضع للقوانين ذاتها! كما أدركت أن المخ هو الأداة التي ولَّدت كل الأفكار الأدبية التي برعت في إبراز الطبيعة البشرية، وكان هذا الاكتشاف بمنزلة نقطة
تحوُّل في حياتي؛ ففي تلك الليلة بينما كنت جالسًا في غرفتي، فتحت المجلد الأحمر الخاص بالمقرر التعليمي لجامعة ستانفورد، الذي تصفحته عشرات المرات،
وأمسكت بقلم التظليل الملون، وقررت إضافة فصول الأحياء وعلم الأعصاب لقائمة اهتماماتي، التي كانت تحتوي فقط على فصول الأدب.
وفي السنوات القليلة التي تلت ذلك، لم أكن أفكر كثيرًا في مسيرتي المهنية، مع أنني كنت على وشك إنهاء دراستي الجامعية في الأدب الإنجليزي، وعلم الأحياء

البشري. ولم تكن تحركني حينها الرغبة في التخرج ، بقدر ما كانت تدفعني رغبة حقيقية في
فهم ما الذي يضفي معنى على حياة الإنسان ؛ فقد كنت لا أزال أشعر
بأن الأدب يمنحنا أفضل تفسير لخبايا العقل وأسراره ، بينما يوضح علم الأعصاب أدق
قوانين المخ. وبدا لي أن قيمة الحياة - على الرغم من كونها مفهومًا غامضًا -
لا تنفصل بأية حال عن العلاقات الإنسانية والقيم الأخلاقية ؛ لذلك أحدثت كلمات تي.
إس. إليوت في قصيدته "الأرض الخراب" صدى عميقًا داخلي ؛ حيث ربطت
بين عيش الإنسان بلا هدف وعزلته ، وسعيه الجهيد إلى التواصل البشري ؛ كما وجدت أن
تشبيهات إليوت تندرج ضمن لغتي الخاصة. كذلك هناك كتَّاب آخرون
تركوا أثرًا في داخلي ، مثل نابوكوف لوعيه بأن معاناتنا الخاصة قد تجعلنا أشخاصًا متبلدين
لا نحس بمعاناة الآخرين ، وكونراد لإيمانه الشديد بالتأثير العميق
لسوء التواصل في حياة البشر ، وكنت أؤمن بأن الأدب لا يكشف لنا النقاب عن تجارب
الآخرين فقط ، بل إنه أيضًا يقدم لنا الأساس الأفضل للتأمل الأخلاقي ؛
ولهذا السبب بدت لي محاولاتي الموجزة لاستكشاف المبادئ النظرية للفلسفة التحليلية بلا
روح ؛ لأنها تفتقر إلى فوضى الحياة البشرية الحقيقية ومعاناتها ، بعكس
الأعمال الأدبية.

وخلال سنوات الدراسة الجامعية ، كانت دراستي الروحية للطبيعة البشرية تتعارض مع
رغبتي في تشكيل العلاقات الإنسانية التي تشكل تلك الطبيعة وتقويتها ،
فإذا لم تكن الحياة التي لم تُدرس تستحق العيش ، فهل تستحق الحياةُ التي لم تُعَش
الدراسةَ ؟ وفي صيف العام الدراسي الثاني ، تقدمت إلى وظيفتين ؛ الأولى
كمتدرب في مركز يركس برايمت للأبحاث العلمية شديد التخصص في
أتلانتا ، والثانية كطاهٍ متدرب في معسكر سييرا ، وهي مقصد خريجي جامعة
ستانفورد
لقضاء العطلات على الشواطئ العتيقة لبحيرة فولين ليف ، المجاورة لمنطقة ديسوليشن
وايلدرنس ذات الجمال الأخاذ في غابة إلدورادو الوطنية. وكان ما سمعته
عن المعسكر يعدني ببساطة بقضاء أفضل عطلة صيفية في حياتي ؛ ففوجئت وشعرت

بالإطراء حينما تم قبولي للتدرب هناك ، ولكن عرفت حينها أن قرود المكاك
المنتشرة هناك لديها نوع بدائي من الثقافة ، كذلك كنت متحمسًا للالتحاق بمركز يركس ،
ومعرفة ما يمكن أن يكون المعنى الحقيقي للحياة. أو بعبارة أخرى ، كان
الأمر إما دراسة معنى الحياة ، وإما تطبيقه فعليًّا.
وبعد تأجيل الاختيار لأطول وقت ممكن ، اخترت المعسكر في النهاية ، وبعد ذلك ذهبت
إلى مكتب مستشار علم الأحياء الخاص بي لأعلمه بقراري. وحينما دخلت
مكتبه ، وجدته يجلس إلى مكتبه داسًّا رأسه في الجريدة كالمعتاد. وقد كان رجلًا هادئًا ،
ودودًا ، ذا جفون ناعسة ، لكنه تحول إلى شخص مختلف كليًّا بمجرد أن
أخبرته بخطتي ؛ حيث اتسعت عيناه ، واحمرَّ وجهه ، وأخذ الرذاذ يتناثر من فمه من فرط
الانفعال ، وهو يسألني قائلًا:
" ماذا ؟ أتود أن تصبح بعد تخرجك عالمًا أو ... طاهيًا ؟".
انتهى العام الدراسي وذهبت عبر الطريق الجبلي شديد الرياح ، متجهًا إلى المعسكر ، لكنني
كنت لا أزال أشعر ببعض القلق خشية أن أكون قد اتخذت منعطفًا خاطئًا في حياتي ؛ ولكن
لم تمكث شكوكي طويلًا ؛ فقد أوفى المعسكر بوعده ، وقدم إلى الشباب المنضم دفعة مركزة
من السعادة الخالصة من جمال البحيرات
الخلاب ، والجبال ، والناس ؛ وثراء التجربة ، والمحادثات ، والصداقات. وقد قضينا ليالي
تحت ضوء القمر ، الذي غمر ضوؤه البرية ؛ فصار بإمكاننا التنزه سيرًا دون
حاجة إلى مصابيح ، وكنا نبدأ السير في الثانية صباحًا ، ونتسلق أقرب قمة جبل ، جبل
تالاك تحديدًا ، قبل شروق الشمس مباشرة ؛ لنشاهد سماء الليل الصافية
المرصعة بالنجوم تنعكس على البحيرات المستوية الهادئة المنتشرة في الأسفل عند قاعدة
الجبل ، كما كان بعضنا يلتصق ببعض في أكياس النوم ، المخصصة للنوم
فوق قمم الجبال ، على ارتفاع ثلاثة آلاف متر تقريبًا ؛ حيث كنا نقاوم الرياح قارسة البرودة
بالقهوة التي كان أحدهم لطيفًا بما يكفي لجلبها معه. وبعد ذلك ، كنا
نجلس لنشاهد أول خيوط الشمس ، حينما تتسرب مسحة خفيفة من ضوء النهار الأزرق في
الأفق من جهة الشرق فتطمس النجوم ببطء ، ثم يبدأ ضوء النهار في

الانتشار بشكل أفقي ورأسي ، حتى يظهر أول شعاع للشمس ، ويبدأ المسافرون العمل ببث النشاط في طرق بحيرة تاهو الجنوبية البعيدة ؛ لكنك إذا أطللت برأسك
في الجهة المقابلة ، فستستطيع أن ترى ضوء النهار وهو لا يزال معتمًا وسط السماء ؛ فهو لم يهزم ظلام الليل الحالك بعد من ناحية الغرب ؛ فترى النجوم في
كامل تلألُئِها ، والقمر المكتمل لا يزال ساطعًا في السماء ، فمن جهة الشرق ، ترى ضوء النهار يتسلل إليك ؛ ومن جهة الغرب ، ترى الليل يسود بلا نية للاستسلام ؛
فلا يمكن لأي فيلسوف أن يصف فحوى الفخامة في مشهد أفضل من هذا ؛ حيث يقف بين الليل والنهار. تلك اللحظة التي بدت لي كأن الضوء انبعث من فوره
وبشكل مفاجئ! فلا يسعك في هذا المشهد إلا أن تشعر بضآلة وجودك أمام عِظَم الجبل ، والأرض ، والكون ، لكنك لا تزال تشعر بقدميك فوق الأرض ؛ فتتأكد من
وجودك بالفعل وسط هذا المشهد المهيب.
كان هذا هو الصيف الذي قضيته في معسكر سييرا ، الذي قد لا يكون مختلفًا عن أي معسكر آخر ، لكن كان كل يوم في ذلك المعسكر مفعمًا بالحياة ، وبالعلاقات
التي تعطي الحياة مغزى. وفي ليالٍ أخرى ، تتجمع مجموعة منا في حجرة الطعام لتناول بعض المشروبات مع المدير المساعد للمعسكر - مو - الذي كان أحد
خريجي جامعة ستانفورد ، ولكنه أراد أن يأخذ استراحة من تحضير الدكتوراه في اللغة الإنجليزية ، وكان يناقش الأدب والمشكلات المؤثرة في مرحلة ما بعد المراهقة.
وفي العام التالي ، عاد إلى تحضير الدكتوراه ، وأرسل إليَّ لاحقًا أول قصة قصيرة تُنشر له ؛ وهي عبارة عن ملخص الوقت الذي قضيناه معًا ، وقد كتب فيها:
"فجأة ، والآن فقط ، عرفت ما أريد. أريد للمستشارين أن يبنوا محرقة للجثث ... وأن يتركوا رفاتي يتساقط ويختلط بالرمال ، أريد أن تختلط عظامي بالأخشاب
الطافية على سطح البحيرة ، وأن تختلط أسناني بالرمال ... فأنا لا أؤمن بحكمة الأطفال ، ولا بحكمة الكبار ؛ ففي لحظة معينة ، وهي بمنزلة نقطة تحول ، تتلاشى
خلاصة خبراتك وسط تفاصيل الحياة ، ولن نتمتع بالحكمة حقًّا إلا إذا مررنا بهذه اللحظة".

وعندما عدت إلى المبنى الجامعي ، شعرت بأن كل شيء كما هو ، كما شعرت بأن الحياة غنية وحافلة. وخلال السنتين التاليتين ، استمررت في العمل جاهدًا ؛ سعيًا
إلى فهم عميق لفحوى المخ ، فدرست الأدب والفلسفة لفهم ما يجعل للحياة معنى ، ودرست علم الأعصاب ، وعملت في مركز للتصوير بالرنين المغناطيسي
الوظيفي لكي أفهم كيف يستطيع المخ بوصفه عضوًا أن يجد قيمة في هذا العالم ، كما عززت علاقاتي بمجموعة من الأصدقاء الأعزاء من خلال خوض مغامرات
عديدة معًا ؛ فداهمنا مقصف الكلية ذات مرة بملابس المغول ؛ وكوَّنَّا مجموعات ذات أسماء وهمية ، وحضرنا مناسبات أسبوعية وهمية في منزلنا المشترك ، كما
التقطنا صورًا لنا أمام بوابات قصر باكينجهام ، متنكرين في شكل غوريلا ، واقتحمنا ساحة الجامعة بعد منتصف الليل كي نستلقي على ظهورنا ونستمع إلى صدى
أصواتنا ، وما إلى ذلك. (وبعدها عرفت أن الكاتبة فيرجينيا وولف قد استقلت سفينة حربية ذات مرة مرتدية زي ملكة حبشية ؛ فعوقِبَتْ بشدة ، وهكذا توقفت عن
التباهي بمقالبنا التافهة).
في سنة التخرج ، وتحديدًا في واحدة من محاضرات علم الأعصاب الأخيرة التي كانت تتناول العلاقة بين علم الأعصاب والأخلاق ، زُرنا مركزًا لعلاج المصابين
بإصابات خطيرة في المخ. وبمجرد دخولنا ردهة الاستقبال الرئيسية ، سمعنا من ينتحب بطريقة ينفطر لها القلب ، ثم بدأت مرشدتنا الثلاثينية الودود تقدم نفسها
إلى المجموعة ، لكن وقعت عيناي على مصدر هذا الضجيج. فخلف طاولة الاستقبال ، وُضعت شاشة تلفاز كبيرة ، وكانت تعرض حلقة من مسلسل يهدف إلى حل
المشكلات الاجتماعية ، على الوضع الصامت. ورأيت على الشاشة امرأة سمراء البشرة ذات عينين زرقاوين وشعر مصفف ، تهز رأسها قليلًا في تأثر ، وتستجدي
شخصًا ما خلف الكاميرا ، ثم ابتعدت الكاميرا فرأيت زوجها عريض الفكين

الذي لا بد أن له صوتًا جهوريًا ، ثم تعانق الزوجان في حنان ، وارتفع صوت النحيب
فاقتربت لأتفقد مصدر الصوت خلف الطاولة ، وهناك على بساط أزرق أمام التلفاز ، رأيت شابة ربما في العشرينات من العمر ، ترتدي فستانًا ناعمًا ذا ورد ، مكوَّرة
يديها وضاغطة بهما على عينيها ، وتتأرجح بعنف إلى الأمام وإلى الخلف ، وأخذت تنتحب بقوة ، وبينما كانت تتأرجح ، لمحت مؤخرة رأسها ؛ حيث تساقط شعرها
كاشفًا عن رقعة باهتة كبيرة من الجلد.
تراجعت لأنضم إلى المجموعة التي همت بالتحرك لأخذ جولة في المركز ، واكتشفت من خلال حديثي مع المرشدة أن العديد من المقيمين هنا قد تعرضوا للغرق في
طفولتهم وتم إنقاذهم ، ثم نظرت حولي ولاحظت أننا كنا الزوار الوحيدين ؛ فسألتها إن كان هذا الأمر عاديًّا.
أجابتني المرشدة بأنه في البداية تزور العائلة مريضها باستمرار ، ربما كل يوم ، أو مرتين في اليوم ، ثم يومًا بعد يوم ، وبعد ذلك في عطلات نهاية الأسبوع فحسب ،
وبعد مرور أشهر أو سنوات ، تقل الزيارات تدريجيًّا ، حتى تقتصر على أيام ذكرى الميلاد والمناسبات فقط. وفي نهاية المطاف ، تنتقل معظم العائلات إلى مناطق بعيدة
- أبعد ما يمكنها الذهاب إليه.
أردفت المرشدة قائلة: "لا ألومهم على فعلتهم هذه ؛ فمن الصعب أن تعتني بهؤلاء الأطفال".
شعرت بغضب شديد لوقع كلمة " من الصعب" على أذني ، فهي مسألة صعبة طبعًا ، ولكن كيف للآباء أن يتخلوا عن أطفالهم بهذه الطريقة ؟ وفي إحدى الغرف ،
كان النزلاء مستلقين على أسرَّتهم ، بلا حراك تقريبًا ، وكانت الأسرَّة منظمة في صفوف أنيقة مثل أسرَّة الجنود في ثكناتهم ؛ فمررت خلال صفين منها حتى نظرت
مباشرة إلى عيني إحداهن - فتاة في أواخر سنوات المراهقة ، ذات شعر أسود متشابك ، ثم توقفت وجربت أن أبتسم لها لأشعرها بأنني أهتم بأمرها ، والتقطت

إحدى يديها لأجدها مرتخية تمامًا ، لكن الفتاة أصدرت صوتًا يشبه القرقرة ، وابتسمت وهي تنظر إليَّ مباشرة.
فقلت للمرشدة: "أعتقد أنها تبتسم".
فأجابتني قائلة: "ربما. يصعب التأكد من هذا أحيانًا".
لكنني كنت متأكدًا ، لقد كانت تبتسم.
عندما عدنا إلى مبنى الجامعة ، كنت آخر من ترك الغرفة مع أستاذي الذي سألني ، قائلًا: "ما رأيك في زيارة اليوم ؟".
فحدثته بصراحة حول أنني لم أصدق أن الآباء قد تخلوا عن هؤلاء الأطفال المساكين بهذه الطريقة ، وكيف ابتسمت لي إحدى النزيلات.
وكان الأستاذ معلمًا مخلصًا ، وأحد أولئك الأشخاص الذين يفهمون جيدًا مدى ارتباط العلم بالأخلاق ؛ لذا توقعت أن يتفق معي ، وأجابني قائلًا:
"نعم ، أظن أن رأيك هذا سيفيدك كثيرًا ؛ ولكن أعتقد أحيانًا أن الموت أفضل لهم مما هم عليه".
عندها ، أخذت حقيبتي وغادرت.
وبعدها ، أخذت أتحدث إلى نفسي قائلًا إنها كانت تبتسم بالفعل ، أليس كذلك ؟
لم أدرك إلا في وقت لاحق أن هذه الزيارة قد أضافت بعدًا جديدًا لفهمي لحقيقة أن المخ هو المسئول عن تشكيل قدرتنا على تكوين العلاقات ، وهو ما يجعل الحياة
ذات مغزى ؛ لكن أحيانًا ما يتعطل المخ.

●●●

بحلول موعد التخرج ، كان ينتابني شعور مؤرق بأنه لا يزال أمامي الكثير للغاية من الأمور المعلقة ، وأنني لم أنتهِ من الدراسة بعد ؛ فتقدمت للحصول على درجة
الماجستير في الأدب الإنجليزي من جامعة ستانفورد ، وتم قبولي في البرنامج بالفعل ، وفي تلك المرحلة رحت أنظر إلى اللغة كقوة خارقة للطبيعة بين أيدي البشر
تمنح أمخاخنا المحصنة داخل جماجم يبلغ سمكها عدة سنتيمترات القدرة على تبادل الأفكار والمشاعر ؛ فالكلمة لا تعني شيئًا إلا بين البشر ، كما أن معنى الحياة

وقيمتها يرتبطان بمدى عمق العلاقات التي نكوِّنها؛ فالقرابة بين البشر –"العلاقات الإنسانية"– هي الأساس الذي يدعم هذا المعنى؛ لكن بطريقة ما، تحدث هذه العملية داخل المخ والجسد؛ لذلك فهي تخضع لقواعدهما الفسيولوجية؛ ومن ثم فهي عرضة للتعطل والفشل، لذلك فإنني أعتقد أنه لا بد أن هناك طريقة تُصاغ بها لغة الحياة كما نعرفها؛ العاطفة، والجوع، والحب والسأم في بعض العلاقات؛ وهي تغلف لغة الخلايا العصبية، والجهاز الهضمي، ونبضات القلب.

وفي أثناء دراستي في جامعة ستانفورد، كنت محظوظًا بما يكفي لأن أدرس مع ريتشارد رورتي، الذي ربما يعد أعظم فيلسوف معاصر. وعلى ضوء إرشاداته، بدأت أدرك أن لكل فرع من فروع المعرفة مفردات محددة؛ وهي مجموعة أدوات لفهم الحياة الإنسانية بطريقة معينة، فعلى سبيل المثال، تشمل الأعمال الأدبية العظيمة مجموعات خاصة بها من المفردات، وتدفع القارئ إلى استخدام تلك المفردات ذاتها. وفي أطروحتي الجامعية، درست أعمال والت وايتمان، وهو شاعر أرَّقته منذ قرن الأسئلة ذاتها التي تؤرقني الآن، وأراد أن يعثر على طريقة لفهم ووصف ما أطلق عليه "الجانب العضوي الروحي في الإنسان".

وعندما أنهيت أطروحتي الجامعية، كان ما خلصت إليه هو أن وايتمان لم يكن أوفر منا حظًّا في صياغة مجموعة مفردات متماسكة لمسألة "الجانب العضوي الروحي في الإنسان"، لكن على الأقل كانت الجوانب التي فشل فيها ملهمة بالنسبة لي. كذلك ازداد يقيني بأنني لم أعد راغبًا في الاستمرار في الدراسات الأدبية؛ حيث راحت تبدو لي سفسطةً إلى حد كبير، وتتعارض مع العلم. وقد أخبرني أحد مستشاري رسالتي الجامعية بأنني سأواجه صعوبةً في إيجاد مجتمع يلائمني في الأوساط الأدبية؛ لأن معظم حاملي درجة الدكتوراه في اللغة الإنجليزية يتعاملون مع العلم ب."رعب مطلق، مثلما تتعامل القرود مع النار" على حد تعبيره؛ لذلك لم أكن متأكدًا من أي مسار ستتخذه حياتي، وكانت أطروحتي الجامعية بعنوان "وايتمان وتطبيب الشخصية"، وقد قوبلت بحفاوة، مع أنها لم تكن تقليدية؛ حيث احتوت على الكثير من تاريخ الطب النفسي وعلم الأعصاب في صورة نقد أدبي؛ لذا

فهي لم تكن تناسب قسم اللغة الإنجليزية ، كما لم أكن أناسبه كذلك.
وانتقل بعض أعز أصدقاء الجامعة إلى مدينة نيويورك لبدء حياتهم في مجال الفنون ؛ بعضهم في مجال الكوميديا ، وبعضهم الآخر في مجالات الصحافة والتلفاز ،
ففكرت قليلًا في الانضمام إليهم وبدء صفحة جديدة ، لكنني كنت عاجزًا عن صرف انتباهي عن أحد الأسئلة ، وهو: ما نقطة التلاقي بين علم الأحياء ، والمبادئ
الأخلاقية ، والأدب ، والفلسفة ؟ وذات مرة بعد الظهيرة ، كنت عائدًا إلى البيت من مباراة كرة قدم ، وقد أطلقت العنان لأفكاري ، فلقد حدث معي مثلما روى أوجستين في سيرته الذاتية عندما كان جالسًا في إحدى الحدائق ، وسمع صوت طفل يقول: "انهض واقرأ" ، لكن الصوت الذي سمعته أمرني بالعكس قائلًا: "نحِّ
الكتب جانبًا ومارس الطب". وفجأة ، بدا لي كل شيء واضحًا ؛ فعلى الرغم من أن — أو ربما لأن — عمي وأبي وأخي الأكبر كانوا أطباء ، لم يخطر ببالي العمل طبيبًا
كخيار محتمل قط ، ولكن ألم يكتب وايتمان بنفسه قائلًا إنه ليس بإمكان أحد أن يفهم "الجانب العضوي الروحي في الإنسان" بحق ، إلا إذا كان طبيبًا ؟
في اليوم التالي ، طلبت نصيحة أحد مستشاري الدراسة التمهيدية لكلية الطب بشأن كيفية التخطيط لذلك ؛ حيث إن التحضير لكلية الطب يستغرق نحو عام من
الدورات الدراسية المكثفة ، إلى جانب فترة التقدم التي ستستغرق ثمانية عشر شهرًا أخرى ؛ وهذا يعني أنني سأترك أصدقائي يسافرون إلى نيويورك ، ويستمرون في
توطيد علاقات بعضهم البعض من دوني ، كما سيقتضي الأمر أن أنحي الأدب جانبًا ؛ لكنه في الوقت ذاته سيمنحني فرصة للعثور على إجابات لا تقدمها الكتب ،
وإيجاد نوع آخر من السمو الروحاني ، وتكوين علاقات مع من يعانون ، والاستمرار في البحث عن إجابة لما يجعل للحياة مغزى ، ولو في مواجهة الموت والمرض.
بدأت أدرس الدورات الطبية التمهيدية الضرورية ، وأركز على الكيمياء والفيزياء ، ولم أرغب في الحصول على وظيفة بدوام جزئي ؛ كي لا تعطلني عن الدراسة ،
لكنني لم أستطع دفع إيجار السكن في مدينة بالو ألتو ؛ لذا عندما وجدت نافذة مفتوحة في سكن طلبة خاوٍ ، تسلقت البناية إلى أن دخلت الحجرة ، وأقمت هناك ،

وبعد عدة أسابيع ، اكتشفت وجودي مشرفة البناية ، التي تصادف كونها إحدى صديقاتي ، فأعطتني مفتاحًا للغرفة ، وبعض التحذيرات المفيدة ؛ كأن أتوخى الحذر
عند قدوم معسكرات فريق تشجيع الفتيات. وكي لا يتم اتهامي بمضايقة هؤلاء الفتيات ؛ كنت أحضِر خيمة ، وبعض الكتب ، وبعضًا من حبوب الفطور ، وأتوجه
إلى بحيرة تاهو في وقت إقامة مثل تلك المعسكرات ، إلى أن تنتهي ويصبح الوضع آمنًا فأعود.

ولأن دورة التقدم إلى كلية الطب تستغرق ثمانية عشر شهرًا ، فإنني أصبحت حرًّا لمدة عام بعد انقضاء الدورات الدراسية ، فاقترح عليَّ عدد من أساتذتي أن أحصل
على درجة أكاديمية في تاريخ العلوم والطب وفلسفتهما قبل تركي الوسط الأكاديمي إلى الأبد. وهكذا قدمت أوراقي للالتحاق بالبرنامج الخاص بالحصول على هذه
الدرجة في جامعة كامبريدج ، وتم قبولي بالفعل. وقضيت العام التالي في فصول تقع في الريف الإنجليزي ؛ حيث وجدت أنني أصبحت أقضي أوقاتًا طويلة أجادل
لإثبات أن الاحتكاك المباشر بقضايا الحياة والموت شيء أساسي لتكوين آراء أخلاقية حقيقية عنهما ، كما بدأت أشعر بأن الكلمات أصبحت خاوية ، لا معنى لها
وليست قادرة على التعبير عن تلك الأمور. والآن عندما أنظر إلى تلك الفترة ، أدرك أنني كنت خلالها أؤكد بداخلي ما كنت أريده بالفعل ؛ وهو أنني أرغب في خوض
التجربة بشكل مباشر ، ولم يكن أمامي طريق لدراسة الفلسفة البيولوجية بشكل جدي إلا من خلال ممارسة الطب ؛ فلا قيمة للفرضيات الفلسفية الأخلاقية مقارنة بالممارسة الفعلية للأخلاق. بعد ذلك ، أنهيت دراستي وعدت إلى الولايات المتحدة تمهيدًا لالتحاقي بكلية طب جامعة ييل.

وقد تظن أن المرة الأولى التي تشق فيها جسد شخص ميت ، سينتابك فيها شعور غريب ؛ لكن العجيب في هذا هو أن الأمر بدا عاديًّا جدًّا ، كما أضفت الأضواء
الساطعة ، والطاولات المعدنية ، والأساتذة ذوو رابطات العنق على المشهد جوًّا ملائمًا. وبشكل عام ، لا يمكن أن تنسى أول تجربة تشريح تجريها ، عندما

تبدأ
بالشق من مؤخرة العنق وصولًا إلى أسفل الظهر ؛ حيث يكون المشرط حادًّا لدرجة أنك لا تشعر بأنه يشق الجلد ، بل كأنه يفتحه بسحَّاب من فرط سلاسة أدائه ،
كاشفًا تحته عن العصب الخفي والممنوع لمسه في غُرف الأطباء ، وعلى الرغم من استعدادك لهذه التجربة ، تشعر على حين غرة بالخجل والانفعال معًا ؛ حيث
يعتبر تشريح الجثث ممارسة طبية فيها تجاوز وتعدٍّ على قدسية الجسد ؛ ما يثير في داخلك طوفانًا من المشاعر المتضاربة ؛ من الاشمئزاز ، والنشوة ، والغثيان ،
والإحباط ، والرعب ، ثم تتحول مشاعرك تلك بمرور الوقت إلى مجرد الشعور بملل الممارسة الأكاديمية. كذلك تتسم أحاسيسك هنا بالتناقض والتأرجح ما بين
شدة الانفعال والتبلد ؛ فهأنتذا تنتهك أكبر المحرمات في المجتمع ، ولكن غاز الفورمالديهايد يمثل أحد أقوى فواتح الشهية ؛ لذا تشعر برغبة ملحة في تناول شطيرة
من البوريتو. وفي النهاية ، وبعد إنهاء دراستك ، بعد أن فحصت العصب المتوسط ، ونشرت الحوض إلى نصفين ، وفتحت القلب ، يتملكك الشعور بالتبلد ، ويصبح
الحديث عن هذا الانتهاك جزءًا عاديًّا من شخصيات الطلاب الجامعيين في صفك الدراسي الذي يعج بالمتفلسفين ، والمهرجين ، وغير ذلك ؛ ولذا تلخص تجربة
تشريح الجثة - بالنسبة إلى الكثيرين - كيفية التحول من طالب كئيب ، محترم ، إلى طبيب قاسي القلب ، متغطرس.
لقد منح عظم المهمة الأخلاقية للطب أيامي الأولى في كلية الطب شأنًا عظيمًا ، ففي اليوم الأول ، وقبل أن نصل إلى مرحلة تشريح الجثث ، كان موعد التدرب على
الإنعاش القلبي الرئوي ، وكانت هذه المرة الثانية لي في تلقي هذا التدريب. وفي أول مرة عندما كنت طالبًا في الجامعة ، بدا الأمر هزليًّا ، وغير جديٍّ لدرجة أن الجميع
كانوا يضحكون ؛ فقد ساعدت مقاطع الفيديو سيئة التمثيل ، والدمية البلاستيكية المشوهة المستخدمة ، على جعل التجربة أكثر سطحية واصطناعًا ؛ لكن احتمالية

تنفيذك هذه المهارات على أرض الواقع يومًا ما جعلت الأمر أكثر جدية ، ومع ذلك بينما كنت أضرب صدر دمية الطفل البلاستيكية بكفي مرارًا ، لم أكن أسمع إلا
صوت تهشم الأضلاع ، ودعابات زملائي.
ويؤدي التعامل مع الجثث إلى عكس الواقع ؛ حيث تتظاهر بأن الدمية حقيقية ، بينما تتظاهر بأن الجثث غير حقيقية ، لكنك لا تستطيع أن تفعل ذلك في اليوم
الأول لتشريح الجثث ؛ فحينما وقفتُ أمام جثة الرجل التي كان عليَّ تشريحها ، وجدتها زرقاء قليلًا ومنتفخة ؛ فلم أستطع إنكار حقيقة موتها وأنها ليست
حقيقية ، أو إيهام نفسي بعدم بشرية هذه الجثة ؛ ولذلك بدت لي حقيقة أنني في خلال أربعة أشهر سوف أشطر رأس هذا الرجل بمنشار غير معقولة.
وكان أساتذة التشريح يشدون من أزرنا ، وكانت نصيحتهم لنا هي أن نلقي نظرة متمعنة واحدة على وجه الجثة ، ثم نغطيها ؛ فهذا سيسهل العمل أكثر. وما إن
تجهزنا ، وأخذنا أنفاسًا عميقة ، وارتسمت ملامح الجدية على وجوهنا لإزاحة الغطاء عن رأس الجثة أمامنا ، حتى أتى أحد الجراحين وتوقف للتحدث معنا قليلًا ،
متكئًا بمرفقيه على وجه الجثة ، وراح يشير إلى علامات وندوب مختلفة على جذع الجثة العاري ، موضحًا بدقة التاريخ الطبي للمريض ؛ حيث راح يبين أن أحد هذه
الندوب كان أثرًا لجراحة فتق أربي ، أما هذا فهو لجراحة استئصال بطانة الشريان السباتي ، موضحًا أيضًا أن هذه العلامات تشير إلى خدوش ، مع احتمال وجود
صفراء ، وارتفاع نسبة البيليروبين ؛ لذا على الأغلب فإن هذا الشخص قد توفي بسبب سرطان البنكرياس ، على الرغم من عدم وجود ندوب تدل على ذلك ؛ وهو ما
يعني أنه لا بد من أن السرطان قد قضى عليه بسرعة. وفي تلك الأثناء ، لم أستطع التوقف عن التحديق إلى مرفقي الجراح اللذين كان يحركهما فوق رأس الجثة
المغطاة مع كل ما كان يذكره من فرضيات ، ومصطلحات طبية ؛ فخطر ببالي أنه - كأستاذ تشريح - مصاب بعمى التعرف على الوجوه ؛ وهو اضطراب عصبي يفقد
فيه الشخص القدرة على رؤية الوجوه ، وهو ما سأصاب به عما قريب دون شك بهذا المنشار

الذي أحمله في يدي.
بعد عدة أسابيع، تبددت هذه المشاعر الدرامية. ولكن في أثناء تحدثي إلى الطلاب الذين لا يدرسون الطب، وإخبارهم بقصص الجثث، وجدت نفسي أسلط الضوء
على القصص العجيبة، والمروعة، وغير المعقولة، وكأنني أؤكد لهم أنني شخص طبيعي، مع أنني كنت أقضي ست ساعات في الأسبوع في تمزيق الجثث. وأحيانًا،
كنت أحكي عن اللحظة التي ألتفت فيها لأرى إحدى زميلاتي؛ وهي واحدة من النساء مرهفات الحس، اللاتي يحملن أكوابًا مزينة بالرسومات البارزة، تنقر بأطراف
أصابعها على الكرسي في بهجة، بينما تدق إزميلًا داخل العمود الفقري لامرأة؛ فيتطاير فتات العظم في الهواء، فكنت أحكي لهم هذه القصة كأنني أنأى بنفسي
عنها، لكن تشابهي مع هذه الزميلة لا يمكن إنكاره. وكيف لا؟ ألم أفكك من فوري القفص الصدري لهذا الرجل بقطَّاعة ملولبة بالشغف نفسه؟ حتى وأنت
تتفحص جثثًا ميتة، مغطاة الوجوه، لا تعرف أسماء أصحابها، تجد إنسانيتهم تحدق إليك؛ فبينما كنت أشق بطن هذه الجثة، وجدت حبتي مورفين غير مهضومتين؛ أي أن هذا الرجل توفي وهو يتألم، وربما كان وحيدًا، وقد أمسك زجاجة الحبوب وهو يفكر في الانتحار.
بالطبع، لقد تبرع أصحاب هذه الجثث بجثامينهم عندما كانوا أحياءً بمحض إرادتهم لاستخدامها في أغراض التشريح؛ ولذلك سرعان ما تغيرت اللغة المستخدمة
مع هذه الجثث بما يتناسب مع هذه الحقيقة؛ فقد تم توجيهنا إلى عدم استخدام كلمة "جثث"، وصارت كلمة "متبرعون" هي التعبير المفضل، وبالفعل كانت
فكرة سرقة الجثث التي ارتبطت قديمًا في الأذهان بالتشريح قد تبددت (فلم يعد على الطلاب المبتدئين إحضار الجثث بأنفسهم، كما كانت الحال في القرن التاسع
عشر. وتوقفت كليات الطب عن دعمها لنبش القبور للحصول على الجثث؛ حيث أدى هذا النهب في حد ذاته إلى ظهور صورة أخرى من صور القتل، وأصبح

وسيلة شائعة لدرجة صياغة مصطلح جديد في اللغة للتعبير عنه، وهو burke أو القتل للتشريح؛ ويعرفه قاموس أكسفورد ب."القتل سرًّا عن طريق الخنق أو
الشنق، أو لهدف بيع جثة الضحية لاستخدامها في أغراض التشريح")؛ ولكن الأطباء لا يتبرعون بأجسادهم أبدًا؛ ذلك لأنهم أكثر علمًا بفحوى التشريح؛ فما معلومات المتبرعين عنه، إذن؟ لذلك قال لي أحد أساتذة التشريح يومًا: "لا تخبر مريضًا بالتفاصيل الدموية للجراحة، إذا كان ذلك سيثنيه عن الموافقة على الخضوع لها".

ولكن حتى إذا عرف المتبرعون قدرًا كافيًا عما سيحدث لهم - وربما هذا هو ما يحدث بالفعل، على الرغم من تحوط أستاذ التشريح هذا - فلن تكون فكرة أن يتم
تشريحك هي أكثر ما يؤلم المرء، بل فكرة أن يقطِّع طلاب كلية الطب المتحذلقون ذوو الاثنين والعشرين عامًا جثمان والدتك، أو والدك، أو جديك إلى قطع، وفي
كل مرة قرأت فيها تعليمات ما قبل الدخول إلى المعمل، ورأيت كلمة "منشار العظم"، كنت أتساءل عما إذا كانت هذه المحاضرة هي التي سأتقيأ فيها أخيرًا، لكن
نادرًا ما كنت أشعر بهذا الانزعاج داخل المعمل، حتى عندما اكتشفت أن "منشار العظم" المذكور ما هو إلا المنشار الخشبي الصدئ المعروف. ولم تكن المرة التي
أوشكت فيها أن أتقيأ حقًّا قرب المعمل، بل كانت في أثناء زيارتي قبر جدتي في نيويورك في الذكرى العشرين لوفاتها، فقد وجدت نفسي أنحني، موشكًا أن أبكي،
وأعتذر بشدة، لا لجثتها التي قد شرَّحتها؛ بل لأحفاد صاحبة هذه الجثة.

وذات مرة، في منتصف إحدى تجارب التشريح المعملية، طلب ابن المتبرعة استعادة
جثمان والدته نصف المُشرَّح. نعم، كانت قد وافقت الأم على التبرع بجثمانها؛ لكنه لم يستطع تحمل ذلك. ولعلمي أنني كنت سأفعل الشيء ذاته لو كنت مكانه؛
(تمت إعادة ما تبقى من الجثة).

وكنا نتعامل في معمل التشريح مع الجثث كأشياء؛ فكنا نقطعها حرفيًّا إلى أعضاء، وأنسجة، وأعصاب، وعضلات. وفي اليوم الأول لك في فعل هذا، لا يمكنك

ببساطة أن تتجاهل بشرية هذه الجثث، لكن بعد أن تسلخ الأطراف، وتقطع العضلات المُرهِقة، وتستخرج الرئتين، وتشق القلب، وتستأصل فصًّا من الكبد،
يصبح من الصعب أن تتخيل أن كومة الأنسجة هذه كانت إنسانًا. وبعد أن تنهي دراستك، لا يعد معمل التشريح بالنسبة إليك مكانًا لانتهاك المحرمات، بل يصبح
مكانًا يشعرك بالسعادة، ويتلاشى فيه إحساسك ببشرية الجثة، ففي لحظات التأمل النادرة التي تمر علينا، كنا نعتذر للجثث في صمت، لا لإحساسنا بالاعتداء
عليها؛ بل لعدم شعورنا بأننا اعتدينا عليها.
ولم يكن عدم الإحساس هذا شرًّا مطلقًا على كل حال؛ ففي كل التخصصات الطبية، لا تشريح الجثث فقط، يتعدى الأطباء على جوانب الجسد المقدسة؛ حيث
ينتهكون الجسد بكل الطرق التي يمكن تخيلها، ويرون الأجساد في أكثر حالاتها ضعفًا، ورعبًا، وخصوصية، ويصاحبونها في حياتها، وبعد فنائها؛ فرؤية الجسد
كشيء أو آلة هي الجانب الآخر لمحاولة تخفيف المعاناة البشرية الأكثر تعقيدًا، وعلى المنوال نفسه تصبح هذه المعاناة مجرد أداة تعليمية، ومع أن أساتذة التشريح
يمثلون الجانب الأكثر حدة في هذه العلاقة بين الأطباء والجثث، ظل الجانب الإنساني في علاقتهم بالجثث موجودًا؛ ففي الأيام الأولى لي في تجارب التشريح،
حينما أحدثت بسرعة شقًّا طويلًا في الحجاب الحاجز للمتبرع حتى يسهل عليَّ إيجاد الشريان الطحالي، ارتسمت ملامح الغضب والذعر على وجه المراقب، لا لأنني
أتلفت جزءًا مهمًّا من الجثة، أو أسأت فهم مبدأ أساسي من مبادئ التشريح، أو أفسدت جزءًا لا يتعين عليَّ تشريحه في الوقت الحالي؛ بل لأنني بدوت متغطرسًا
وأنا أفعل ذلك. وعلمتني تلك النظرة التي اعتلت وجهه، وعدم قدرته على التعبير عن مقدار حزنه، عن مبادئ الطب أكثر مما علمتني أية محاضرة كنت
سأحضرها في حياتي، وعندما أخبرته بأن أستاذ تشريح آخر قد أمرني

بإحداث الشق هكذا، تحول حزن المراقب إلى غضب عارم، وامتلأ الرواق فجأة بالأساتذة
الغاضبين.

في أوقات أخرى، بدا هذا الجانب الإنساني أبسط كثيرًا؛ ففي إحدى المرات، سألنا الأستاذ وهو يعرض علينا ما تبقى من السرطان البنكرياسي لأحد المتبرعين، قائلًا:

"كم عمر هذا المصاب؟".

فأجبنا: "أربعة وسبعون".

فقال الأستاذ مازحًا: "وهو عمري نفسه"، ثم وضع المسبار جانبًا، وغادر القاعة؛ لندرك أن أستاذنا هو صاحب الورم السرطاني الذي عرضه علينا.

●●●

لقد عمقت كلية الطب فهمي للعلاقة بين المعنى، والحياة، والموت؛ فقد رأيت بعيني مفهوم القرابة الإنسانية الذي كتبت عنه وأنا طالب في الجامعة يتحقق في
العلاقة بين الطبيب والمريض. كذلك عندما كنا طلابًا في كلية الطب واجهنا الموت، وشعرنا بالمعاناة، وعرفنا ما يجب فعله للعناية بالمريض، وفي الوقت ذاته لم يكن
علينا تحمل وطأة المسئولية الحقيقية، على الرغم من إحساسنا بشبح تلك المسئولية. ويقضي طلبة الطب العامين الأولين في فصول؛ حيث يكوِّنون الصداقات
ويذاكرون ويقرأون؛ فكان من السهل اعتبار هذه الأشياء مجرد امتداد للدراسة الجامعية؛ لكن صديقتي لوسي، التي قابلتها في عامي الأول في كلية الطب (التي
أصبحت زوجتي لاحقًا)، كانت تفهم المعنى الضمني للدراسات الأكاديمية تلك؛ فقد كانت طاقة الحب في داخلها غير محدودة، وتعلمت منها الكثير حقًّا. ففي
إحدى الليالي، وعندما كانت تجلس على الأريكة، وهي تفحص كومة من الخطوط المتموجة التي تشكل رسمًا لكهربية قلب، ارتبكت فجأة، واكتشفت حالة خطيرة
من عدم انتظام ضربات القلب. وعلى حين غرة، بعد أن فهمتْ فحوى اكتشافها، بدأت تبكي؛ فبصرف النظر عمَّن هو الشخص الذي أمر بإجراء رسم

كهربية
القلب هذا، فقد توفي المريض في نهاية الأمر؛ حيث لم تكن الخطوط المتعرجة المرسومة على الصفحة مجرد خطوط، بل كانت تظهر ارتجافًا بطينيًّا تدهور ليصل في
النهاية إلى حد توقف النبض؛ فكان الأمر مبكيًا حقًّا.
وفي أثناء دراستنا أنا ولوسي في كلية الطب بجامعة ييل، كان شيب نولاند لا يزال يحاضر هناك، ولكنني لم أكن أعرفه إلا بصفتي أحد قرائه؛ فهو جراح وفيلسوف
مشهور صدر كتابه البارز عن الفناء How We Die، عندما كنت في المرحلة الثانوية، لكنني لم أقرأه إلا في أثناء دراستي في كلية الطب. وعلى عكس الكثير من
الكتب التي قرأتها، يتناول هذا الكتاب الحقيقة الجوهرية للوجود بطريقة شاملة ومباشرة؛ وهي أن جميع الكائنات الحية تموت، سواء كانت سمكة ذهبية، أو
طفلًا رضيعًا. وقد استغرقت في قراءة هذا الكتاب في غرفتي ليلًا، وأتذكر منه على وجه الخصوص وصف الكاتب مرض جدته، وكيف ألقت هذه الفقرة بالتحديد
الضوء على الطريقة التي تتداخل بها الجوانب الشخصية، والطبية، والروحية بشكل رائع، كما ذكر نولاند كيف كان يلعب في طفولته لعبة يغرس فيها إصبعه في
جلد جدته؛ ليرى كم يستغرق من الوقت ليعود إلى وضعه الطبيعي؛ فطول المدة التي يستغرقها هو أحد المؤشرات على عملية التقدم في السن، إلى جانب ضيق
تنفسها المكتشف حديثًا؛ ما ينذر ب."إصابتها بالتدريج بفشل القلب الاحتقاني... أي النقص الحاد في كمية الأكسجين التي يمكن للدم امتصاصها من أنسجة الرئة
المتقدمة في العمر"، ثم أردف قائلًا: "لكن كان أكثر الأشياء وضوحًا هو انسحاب جدتي التدريجي من الحياة ... وعندما توقفت جدتي عن الصلاة، توقفت كذلك عن
فعل أي شيء آخر". وعند إصابتها بالسكتة الدماغية المميتة، اقتبس نولاند مقولة السير توماس براون في كتابه Religio Medici: "عندما نأتي إلى العالم، فإننا
نجهل الصراعات والآلام التي سنواجهها، ولكنها ليست بالأمر الذي يسهل التخلص منه".
وقد قضيت وقتًا طويلًا في دراسة الأدب في جامعة ستانفورد، ودراسة تاريخ الطب في جامعة كامبريدج؛ محاولًا فهم تفاصيل الموت على نحو

أفضـل ، حتـى
تخرجت وأنا أشعر بأنها لا تزال مبهمة بالنسبة إليَّ ؛ لكن الأوصاف التي أوردها نولاند أقنعتني بأنني لن أفهم هذه الأشياء إلا حينما أتعامل معها وجهًا لوجه.
ولقد درست الطب في محاولة لفهم الموت من الناحيتين التجريبية والبيولوجية ، حيث إنهما السمتان المتلازمتان اللتان يصعب فهمهما ؛ فهذا أمر شخصي للغاية ،
وفي الوقت نفسه شديد العمومية ؛ إذ يحدث للجميع.
أتذكر كذلك ما كتبه نولاند في الفصول الأولى لكتابه عن تجربته عندما كان طالب طب عديم الخبرة موجودًا وحده في غرفة العمليات مع مريض توقف قلبه. وفي
محاولة يائسة منه ، شق نولاند مريلة المريض وحاول إنعاش قلبه يدويًّا ، كأنه يحاول منح قلبه خلاصة إكسير الحياة. ولكن في النهاية توفي المريض ، ليجده أستاذه
المشرف مغطى بالدم والفشل.
وعندما التحقت بكلية الطب ، كان الوضع قد تغير ، لدرجة أن هذا المشهد أصبح مستحيلًا ؛ فبصعوبة يُسمح لنا كطلاب بلمس المريض ، ناهيك عن شق مريلته ؛
لكن الشيء الذي لم يتغير هو الروح البطولية لتحمل المسئولية وسط الدم والفشل ؛ حيث اكتشفت أن هذه هي الصورة الحقيقية للطبيب.
وكانت الولادة الأولى التي أشهدها هي الوفاة الأولى كذلك.
وفي ذلك الوقت ، كنت قد أكملت من فوري الخطوة الأولى للانضمام إلى اللجنة الطبية ، وذلك بعد إنهاء سنتين من الاستذكار الجاد ؛ بدفن رأسي في صفحات
الكتب ، والغوص في المكتبات ، والاستغراق في قراءة مذكرات المحاضرات في المقاهي ، ومراجعة البطاقات التعليمية المصورة التي أكتبها بنفسي في فراشي قبل النوم.
وكان عليَّ أن أقضي العامين التاليين بين المستشفى والعيادة ؛ لتطبيق المعرفة النظرية أخيرًا لتخفيف الآلام الحقيقية ، والتعامل مع المرضى ، لا بالشكل المجرد الذي
كنت أركز عليه في البداية. وبدأت العمل في قسم أمراض النساء والتوليد ؛ حيث كانت مناوبتي المسائية في جناح الحمل والولادة.
دلفت إلى المبنى في أثناء غروب الشمس ، وأنا أحاول تذكر جميع مراحل المخاض ، ومقدار

التمدد المناسب لعنق الرحم ، وأسماء "المراحل" الدالة على قرب نزول
الطفل ، وأيًّا كان ما يمكنه مساعدتي حينما يحين وقت العمل ، فكطالب في كلية الطب ، تكمن مهمتي في التعلم عن طريق المراقبة فحسب ، وتجنب التدخل في
سير العمل ، بينما يعمل على توجيهي بشكل أساسي كل من الأطباء المقيمين ، الذين أنهوا دراسة الطب في الكلية ، ويتِمُّون الآن تدريبهم في أحد التخصصات ،
والممرضات ذوات الخبرة السريرية الطويلة. ومع ذلك لا يزال الخوف كامنًا في داخلي - ويمكنني أن أشعر برفرفة أجنحته - من أن يتم استدعائي عن طريق المصادفة أو الاحتمال لإجراء عملية ولادة وحدي ، فأفشل.

وصلت إلى استراحة الأطباء لمقابلة الطبيبة المقيمة ، فدلفت إلى الغرفة ، ورأيت شابة ذات شعر داكن تجلس على الأريكة ، وتلتهم شطيرة بحيوية ، بينما تشاهد
التلفاز ، وتقرأ مقالًا في جريدة ، فقدمت نفسي إليها.

فردت قائلة: " أهلًا بك ، أنا ميليسا. ستجدني هنا أو في غرفة تلقي المكالمات إذا احتجت إليَّ. ولعل أفضل ما يمكنك فعله هو أن تراقب المريضة جارسيا بعناية ، فهي
في الثانية والعشرين من العمر ، وتعاني مخاضًا مبكرًا لتوأمين ، أما بقية الحالات فهي طبيعية".

وفي أثناء تناول ميليسا قضمات الشطيرة ، لخصت لي حالة جارسيا ، وأمطرتني بوابل من الحقائق والمعلومات ، موضحة أن عمر التوأم يبلغ ثلاثة وعشرين أسبوعًا
ونصف الأسبوعِ فقط ؛ وكان الأمل أن نحافظ على الحمل لأطول فترة ، حتى ينمو الطفلان بصورة أكبر ، رغم أن تلك المدة ليست بالقصيرة ؛ حيث تعتبر فترة أربعة
وعشرين أسبوعًا هي بداية الحياة الطبيعية ، ويُحدِث كل يوم إضافي فارقًا في نموهما ؛ لذا كانت المريضة تتناول عقاقير متنوعة للسيطرة على الانقباضات ، وبعد
ذلك رنَّ جهاز الاتصال الخاص بميليسا.

فأنزلت ميليسا ساقيها من فوق الأريكة ، وقالت لي: "حسنًا ، يجب أن أذهب الآن. يمكنك أن تبقى هنا ، إذا أردت ؛ فلدينا قنوات تليفزيونية مسلية ، أو يمكنك أن
تأتي معي".

تبعت ميليسا إلى غرفة الممرضات، ورأيت شاشات الرصد تصطف على أحد الجدران، وتعرض خطوط قياس عن بعد متعرجة.
فسألتُ ميليسا قائلًا: "ما هذا؟".
فأجابتني قائلة: "هذه مخرجات مقياس قوة المخاض ومعدل نبضات قلب الجنينين. والآن دعني أُرِك المريضة، ولكنها لا تتحدث الإنجليزية؛ فهل تتحدث أنت
الإسبانية؟".
هززت رأسي بالنفي، فيما صحبتني ميليسا إلى غرفة المريضة، وهي غرفة مظلمة؛ حيث تستلقي الأم على السرير، هادئة، ومسترخية، وقد رُبطت أشرطة الرصد
حول بطنها لقياس معدل الانقباضات لديها، ومعدل ضربات قلب التوأمين، ثم إرسال البيانات إلى الشاشات التي رأيتها في غرفة الممرضات. وبينما كان الأب واقفًا
إلى جانب السرير ممسكًا بيد زوجته، وقد ارتسمت على وجهه ملامح القلق، همست إليهما ميليسا بشيء ما بالإسبانية، ثم صحبتني إلى الخارج.
سارت الأمور على ما يرام في الساعات التالية؛ إذ نامت ميليسا في الاستراحة، بينما كنت أحاول فك شفرة الخط غير المقروء المكتوب في ملف جارسيا، فكانت
محاولتي أشبه بمحاولة قراءة الهيروغليفية، وعرفت أن اسم جارسيا الأول هو إلينا، وأن هذا هو حملها الثاني، وأنها لم تتابع وضع الحمل؛ لأنه لم يكن لديها
غطاء تأميني، ثم دونت أسماء العقاقير التي كانت تتناولها لكي أبحث عنها لاحقًا، كما قرأت القليل عن الابتسار في كتاب وجدته في استراحة الأطباء، واتضح لي
أن الأطفال المبتسرين، إذا استطاعوا البقاء على قيد الحياة، فسيكونون عرضة لمعدلات مرتفعة من الإصابة بنزيف المخ والشلل الدماغي؛ لكن أخي الأكبر سومان
قد وُلد مبكرًا بنحو ثمانية أسابيع تقريبًا منذ ثلاثة عقود، وها هو ذا الآن جراح أعصاب ممارس. بعدها، ذهبت إلى الممرضة، وطلبت منها أن تعلمني قراءة تلك
الخطوط المتعرجة الدقيقة التي تظهر على شاشة الرصد - التي لم تكن

بالنسبة إليَّ أكثر وضوحًا من خط الأطباء - لأنه يمكن التنبؤ من خلالها باستقرار حالة
المريض أو تدهورها، فأومأت الممرضة بالإيجاب، وبدأت تشرح لي من خلال قراءة الانقباضات وردود فعل قلبيْ الجنينين عليها، في حين أنك إذا نظرت إلى الشاشة
عن كثب، فلن ترى سوى ـــ.
ولكن فجأة، توقفت الممرضة، وبدا عليها القلق الشديد. ودون أن تنطق بكلمة، نهضت وركضت بسرعة إلى حجرة إلينا، ثم غادرتها بسرعة، وسحبت هاتفها،
واستدعت الطبيبة ميليسا. وبعد دقيقة وصلت ميليسا، بعينيها الناعستين، وألقت نظرة خاطفة على الخطوط المتعرجة، وهرعت إلى غرفة المريضة، فتبعتها، ثم
فتحت هاتفها واتصلت بالطبيب المعالج، وتحدثت معه بسرعة مستخدمة مصطلحات طبية خاصة لم أفهمها إلا جزئيًا، ولكنني فهمت أن التوأمين في حالة
خطرة، وأن فرصتهما الوحيدة للنجاة هي إجراء عملية قيصرية عاجلة.
انتقلنا في هذا الجو المتوتر إلى غرفة العمليات؛ حيث استلقت إلينا على الطاولة، بينما تسري العقاقير في أوردتها، ووضعت ممرضة المحلول المطهر بشكل هستيري
على بطن السيدة المنتفخ، وبدأت أنا والطبيب المعالج، والطبيبة المقيمة بتعقيم أيدينا وسواعدنا بالكحول المطهر، وحاولت تقليد طريقتهما المتعجلة في غسل
أيديهما، وهما واقفان بصمت بينما يطلقان السباب في أنفسهما، ثم وضع أطباء التخدير أنابيب التخدير للمريضة، فيما راح كبير الجراحين والطبيب المشرف
يتململان في عصبية.
قال الطبيب المشرف: "أسرعوا، ليس لدينا الكثير من الوقت. لا بد أن نتحرك أسرع!".
وكنت أقف إلى جانب الطبيب المعالج وهو يشق بطن السيدة، محدثًا شقًّا طويلًا منحنيًا تحت السرة، وفوق الرحم البارز بالضبط. وحاولت أن أتابع كل حركة،

بينما كنت أبحث في ذاكرتي عن الرسوم التشريحية التي اطلعت عليها في الكتاب الذي قرأته في استراحة الأطباء ، وما إن لامس المشرط الجلد ، حتى انشق فورًا ، ثم
شق الطبيب الغشاء البريتوني الأبيض السميك المستقيم الذي يغطي العضلة ، ليفصل بعدها الغشاء والعضلة التحتية بيديه ؛ كاشفًا عن الرحم الذي يشبه ثمرة
الشمام. وشق الرحم كذلك ، فظهر وجه صغير ، ثم اختفى بين الدماء ، فأدخل الطبيب يديه ، وسحب الجنين الأول ، ثم الجنين الثاني ، ليجد لونهما مائلًا إلى
القرمزي ، وكانا لا يكادان يتحركان ، كما كانت أعينهما مغمضة تمامًا كطائر وقع من العش قبل الأوان. كذلك كانت عظامهما مرئية من خلال جلدهما نصف
الشفاف ، وبدوا كالأطفال الذين يظهرون في الرسوم التخطيطية أكثر من كونهما طفلين حقيقيين ، وكان الطفلان أصغر من أن تحملهما بالطريقة التقليدية التي
يُحمل بها الأطفال ؛ حيث لم يتعد حجمهما حجم كف الجراح كثيرًا. وسرعان ما أُخِذ الطفلان إلى طبيب وحدة العناية المركزة الخاصة بحديثي الولادة ، الذي كان
في انتظارهما ، فهرع بالطفلين إلى الوحدة.

وبزوال الخطر الحالي ، تباطأت وتيرة سير العملية الجراحية ، وتحول المناخ المتوتر إلى هدوء نسبي ، وملأت رائحة اللحم المحترق الغرفة ؛ حيث سيطرت المكواة
الجراحية على قطرات الدم الصغيرة المتدفقة ، ثم خاط الطبيب الرحم كي يلتئم مرة أخرى ، وبدت الغرز كصفي أسنان يمضغان الجرح المفتوح.

وسألت ميليسا الطبيب قائلة: "بروفيسور ، أتريد خياطة الغشاء البريتوني ؟ فقد قرأت مؤخرًا أنه لا حاجة إلى خياطته".

فأجابها الطبيب المعالج قائلًا: "أرى أنه من الأفضل أن نعيده إلى وضعه الأول ؛ فأنا أحب أن أترك الأشياء كما وجدتها ؛ لذا دعينا كي نخيطه".

الغشاء البريتوني هو الغشاء الذي يحيط بالتجويف البطني ، ولسبب ما لم أرَ لحظة فتحه ، كما لم أعد أراه الآن على الإطلاق. وقد بدا لي الجرح ككتلة من

الأنسجة غير المنتظمة ، لكنه بدا للجراحين واضحًا تمامًا ؛ كما تبدو كتلة الرخام للنحَّات.
وقد طلبت ميليسا أن تخيط الغشاء البريتوني ، فوصلت بملقطها إلى الجرح ، وسحبت طبقة من النسيج شفافة اللون من بين العضلة والرحم ؛ فأصبح الغشاء
البريتوني والفجوة التي بداخله واضحين. بعدها ، خاطت ميليسا الجرح وأغلقته ، ثم انتقلت إلى العضلة والغشاء البريتوني ، فضمتهما معًا وخاطتهما بإبرة كبيرة
وصنعت بعض الغرز العقدية الكبيرة. بعد ذلك ، غادر الطبيب المعالج ، وأخيرًا تم تخييط بقية طبقات الجلد ، ثم سألتني ميليسا إذا كنت أرغب في تخييط آخر
غرزتين.
ارتعشت يداي وأنا أمرر الإبرة داخل الأنسجة تحت الجلد ، وفي أثناء إحكامي للخياطة ، رأيت الإبرة تنحرف قليلًا ؛ فأصبح الجلد غير متساوٍ ، وبرزت منه كتلة من
الدهون.
فشهقت ميليسا قائلة: "إنه غير متساوٍ ، يجب أن تلتقط طبقة الجلد بدقة ، أترى ذلك الشريط الأبيض الرقيق ؟".
فأجبتها بالإيجاب ، واتضح لي أنه ليس عليَّ تدريب عقلي فقط ، بل كذلك عينيَّ.
فقالت ميليسا: "المقص!" ، وقصت الغرز التي خِطتُها ، التي لا تحدثها إلا يدا هاوٍ ، وأعادت خياطة الجرح ، ووضعت الضمادات ، ثم أُخذت المريضة إلى غرفة الإفاقة.
وكما أخبرتني ميليسا مسبقًا ، فإن قضاء الجنين مدة أربعة وعشرين أسبوعًا داخل رحم الأم هو الحد الأدنى كي يستطيع البقاء على قيد الحياة ، بينما لم يقضِ
هذان التوأمان سوى ثلاثة وعشرين أسبوعًا وستة أيام داخل الرحم ؛ لذا كانت أعضاؤهما قد تكونت بالفعل ، لكنها لم تصبح جاهزة بالقدر الكافي لتولي مسئولية
إبقائهما على قيد الحياة. كذلك كان الطفلان يحتاجان إلى قضاء ما يقرب من أربعة أشهر أخرى في حضانة الرحم لكي يحصلا على الدم المحمل بالأكسجين
والعناصر الغذائية عن طريق الحبل السري ، أما الآن فمن المفترض أن يحصلا على

الأكسجين عن طريق رئتيهما غير القادرتين على التمدد ونقل الهواء ؛ أي عملية التنفس المعقدة. وعندما ذهبت لرؤية الرضيعين بوحدة العناية المركزة لحديثي الولادة ، كان كل منهما محاطًا بحضّانة بلاستيكية شفافة ، وبأجهزة الإنذار الضخمة التي جعلت حجميهما يبدوان أصغر كثيرًا مما هما عليه ، فاستطعت رؤيتهما بصعوبة من بين الأسلاك والأنابيب المتشابكة ، كما وجدت في كل حضّانة عددًا من المنافذ الجانبية الصغيرة ؛ حتى يتسنى للوالدين من خلالها لمس ساق الطفل أو ذراعه ومداعبتها برفق لمنحه نوعًا من التواصل البشري الحيوي.

أشرقت الشمس إيذانًا بانتهاء مناوبتي ؛ فعدت إلى منزلي وصورة التوأمين وهما يخرجان من الرحم تؤرق منامي ؛ حيث شعرت بأنني مثل تلك الرئة غير الناضجة ؛ أي أنني لم أكن مستعدًّا بعد لتحمل مسئولية إبقاء الأرواح على قيد الحياة.

وعندما عدت إلى العمل في تلك الليلة ، كُلفت بإجراء عملية ولادة جديدة ؛ حيث لم يتوقع أحد حدوث أية مشكلات في هذه العملية ، وبالفعل جرت الأمور بصورة طبيعية ؛ حيث كان ذلك اليوم هو الموعد المقرر لها الولادة فيه ، وبدأت مع الممرضة في متابعة التطور الطبيعي للحالة ، بينما كانت انقباضات الرحم تجهد جسد الأم بشكل تصاعدي منتظم ، ثم أبلغتني الممرضة بتمدد عنق الرحم من ثلاثة إلى خمسة ، ثم إلى عشرة سنتيمترات.

وقالت: "حسنًا ، حان وقت دفع الجنين" ، ثم التفتت إليَّ قائلة: "لا تقلق ، سوف نخبرك حينما تقترب لحظة الولادة".

وكانت ميليسا في استراحة الأطباء ، وبعد فترة من الوقت ، تم استدعاء فريق التوليد إلى غرفة العمليات ؛ فأعطتني ثوب العمليات ، وقفازات ، وزوجًا من أغطية الحذاء الطويلة.

وقالت لي: "ستصبح الأمور فوضوية هنا".

دخلنا غرفة العمليات ، ووقفت جانبًا في حالة ارتباك ، حتى دفعت بي ميليسا إلى الأمام ، في قلب الحدث ، وأمام الطبيب المعالج بالضبط.

وراحت الممرضة تشجع الأم قائلة: "هيا ادفعي! والآن دفعة أخرى بالطريقة ذاتها ، لكن

دون صراخ".
لكن الصراخ لم يتوقف ، وسرعان ما صاحبه تدفق فيض من الدم وغيره من السوائل ، ولم تنجح الرسوم التوضيحية الطبية المتقنة في تقديم تصور لهذا المشهد كما
هو على الطبيعة بالذات فيما يخص تدفق الدم ؛ فالدم لا يتدفق بغزارة في أثناء معالجة الأسنان والأظافر فقط ، بل في أثناء الولادة أيضًا ، (كما لم يكن الأمر
رومانسيًّا حالمًا كما يبدو في صور مصورة الأطفال الشهيرة آن جيديس)، ومن ذلك الموقف ، اتضح لي أن تعلم الطب بالممارسة يختلف تمامًا عن دراستي النظرية له
في محاضرات الكلية ؛ فقراءة الكتب وحل أسئلة الاختيار من متعدد ليست كاتخاذ إجراءات طبية على أرض الواقع ، مع تحمل مسئولية هذه الإجراءات. كذلك فإن
معرفتي أنه يجب عليَّ التعقل في أثناء سحب رأس الجنين لتسهيل خروج الكتفين ليست كتنفيذ تلك الخطوات في الواقع ؛ فماذا لو سحبته بشدة أكثر من اللازم ؟
(صرخ عقلي ، قائلًا : "إصابات عصبية حتمية") . وكانت رأس الجنين تظهر مع كل دفعة وتتراجع مرة أخرى بتراجع الأم عن الدفع ، فنتقدم ثلاث خطوات للأمام ،
ونتقهقر خطوتين للخلف. ولم يكن بإمكاني أن أفعل شيئًا سوى الانتظار ، فقد جعل العقل البشري التكاثر ، الذي يعتبر المهمة الأساسية لأي كائن حيٍّ ، مسألة
خطيرة ، كما جعل هذا العقل نفسه أشياء كوحدات المخاض والولادة ، وأجهزة قياس ضربات القلب ، والتخدير فوق الجافية ، والجراحات القيصرية الطارئة ممكنة و ضرورية.
وقفت ساكنًا ، دون أن أعرف متى أتدخل أو ماذا أفعل ؛ فوجَّه صوت الطبيب المعالج يديَّ إلى رأس الجنين الذى بدأ يظهر ، وفي الدفعة التالية ، وجهت أنا كتفي
الجنين برفق وهما يخرجان. وقد كانت المولودة كبيرة الحجم ، وممتلئة الجسم ، ومبتلة ، ويعادل حجمها ثلاث مرات حجم الجنينين ذوي حجم العصافير اللذين
رأيتهما الليلة الماضية. ثم أمسكت ميليسا الحبل السري بإحكام ؛ لأقصه بنفسي. وأخيرًا فتحت المولودة عينيها وبدأت تبكي ؛ فحملتها لدقيقة ، وشعرت

بوزنها
وحجمها، ثم مررتها إلى الممرضة، التي ناولتها للأم.
خرجت إلى حجرة الانتظار لأخبر باقي أفراد الأسرة الممتدة بالأخبار السعيدة؛ فبدأ أفراد الأسرة العشرة أو أكثر بالقفز إلى الأعلى احتفالًا بالأنباء السارة، وبدأوا
يتصافحون ويتعانقون فيما بينهم؛ فشعرت بأنني كمرسال أتى لهم بخبر قد انتظروه طويلًا، ثم تلاشت الفوضى المصاحبة لعملية الولادة، وبدأت أشعر بالزهو؛
فأنا الشخص الذي أتت يداه بأحدث فرد في هذه العائلة؛ ابنة أخت هذا الرجل، وابنة عم هذه الفتاة.

وعدت إلى جناح المستشفى، متحمسًا، وهرعت إلى ميليسا لأسألها قائلًا: "هل لديك أخبار عن توأمي الليلة الماضية؟".

اكفهر وجهها، وأخبرتني بأن المولود الأول توفي بعد ظهر أمس، بينما تمكن المولود الثاني من البقاء على قيد الحياة لنحو أربع وعشرين ساعة، ثم توفي في الوقت
ذاته تقريبًا الذي ولد فيه المولود الجديد اليوم. وفي تلك اللحظة، لم يسعني سوى تذكر استعارات صمويل بيكيت التي تشابهت إلى حد كبير مع حالة التوأمين،
وهو يقول: "ولدنا ذات يوم، وسنموت يومًا ما، في اليوم ذاته، وفي اللحظة ذاتها .... فالحياة قصيرة؛ إذ يسطع الضوء للحظة، ثم يأتي الليل ثانية". فشعرت بأنني
كـ"حاصد الأرواح" الذي يحمل في يده "ملقطًا طبيًّا".
أردفت ميليسا قائلة: "أتظن هذا سيئًا؟ معظم الأمهات اللاتي يلدن أطفالًا أمواتًا لا يزال عليهن المرور بمرحلة المخاض والولادة قادرات على الحمل والولادة. فهل
يمكنك تخيل ذلك؟ على الأقل كان لهذين الرضيعين فرصة للبقاء على قيد الحياة".
شعرت بأنني كعود الثقاب الذي يشتعل، ولكنه لا يضيء، ذلك عندما سمعت نحيب الأم في الغرفة رقم ٥٤٣ ، ورأيت احمرار جفني الأب السفليين، بينما تسيل
الدموع على وجهه في صمت؛ إنه الجانب الآخر للسعادة، والحضور المؤلم، والصادم للموت ... فماذا عليَّ أن أفعل في مثل هذا الموقف، وأي كلمات يمكنها

التخفيف عنهما ؟
فسألت ميليسا قائلًا: "هل كانت الجراحة القيصرية العاجلة هي الخيار الصحيح ؟".
فأجابتني قائلة: "بلا شك ؛ فقد كانت هذه فرصتهما الوحيدة للنجاة".
فسألتها قائلًا: "وماذا كان سيحدث إذا لم تفعلي ذلك ؟".
فأجابتني قائلة: "يموت الجنين على الأرجح ؛ فعندما تكون قراءات قلب الجنين غير طبيعية ، يصبح دم الجنين حامضيًا ؛ وهكذا يتعرض الحبل السري للخطر
بشكل ما ، أو قد يحدث شيء آخر أكثر خطورة".
فسألتها قائلًا: "ولكن كيف تحددين مدى سوء قراءات قلب الجنين ؟ أقصد أيهما أسوأ ، أن يولد الجنين قبل أوانه أم انتظار ولادته أكثر من اللازم ؟".
فأجابتني قائلة: "هذا يعود إلى تقديرك الشخصي".
يا له من قرار! فهل اتخذت قرارًا في حياتي أصعب من المفاضلة بين شطيرة اللحم المقدد أو المفروم ؟ فكيف لي أن أتعلم اتخاذ مثل هذه القرارات ، والتعايش معها ؟
أعرف أنه ما زال أمامي الكثير لأتعلمه في الممارسة الطبية ، ولكن هل ستكفي هذه المعرفة عندما يتعلق الأمر بالحياة والموت ؟ إن الذكاء وحده لا يكفي بالطبع ؛ بل
لا بد من الجانب الأخلاقي كذلك ؛ لذا عليَّ أن أؤمن بأنني لن أكتسب المعرفة فقط ، بل الحكمة أيضًا ؛ ففي آخر الأمر ، عندما دلفت إلى المستشفى البارحة ، كان
الميلاد والوفاة مجرد مفاهيم نظرية بالنسبة إليَّ ، أما الآن فقد رأيتهما عن كثب. ربما أصاب صمويل بيكيت فيما أورد على لسان شخصيته المسرحية بوزو ، وربما
الحياة مجرد "لحظة" ، أقصر كثيرًا من أن تُدرَك ؛ لكن يجب أن ينصب تركيزي على دوري الذي اقترب ، والمرتبط ارتباطًا وثيقًا بتوقيت الموت ، وكيفية حدوثه ؛ فأنا
كحاصد أرواح ، ولكني أحمل ملقطًا طبيًّا.
فور انتهاء مناوبتي في قسم أمراض النساء والتوليد ، بدأت مناوبتي في قسم جراحة الأورام ، التي كانت بصحبة زميلة كلية الطب ماري. وبعد عدة أسابيع ، بعد
ليلة طويلة بلا نوم ، تم اختيارها للمساعدة على إجراء جراحة ويبل ؛ وهي جراحة معقدة تتضمن إعادة ترتيب معظم الأعضاء الموجودة في البطن ؛ في محاولة

لاستئصال سرطان البنكرياس. وفي هذه العملية يقف طالب الطب ثابتًا -أو ينسحب على أحسن تقدير- لمدة قد تصل إلى تسع ساعات متواصلة. وتعتبر مشاركة
طالب الطب في هذه الجراحة تجربة تعليمية ممتازة بالنسبة إليه ؛ لأنها معقدة للغاية ، ولا يسمح إلا لمشرفي الأطباء المقيمين بالمشاركة فيها بفاعلية ، ولكنها كذلك
جراحة منهكة ، وتعتبر الاختبار الأصعب لإثبات مهارة الجراح العام. وبعد بدء الجراحة بخمس عشرة دقيقة ، رأيت ماري تبكي في الرواق ؛ حيث يبدأ الجراح جراحة ويبل دائمًا بإدخال كاميرا دقيقة من خلال شق صغير في بطن المريض للبحث عن الأورام الخبيثة ؛ فإذا كان السرطان منتشرًا بصورة كبيرة تصبح الجراحة
بلا جدوى ؛ وهكذا يتم إلغاؤها ، وكانت ماري واقفة في غرفة العمليات ، وأمامها جراحة ستستغرق تسع ساعات ، فقالت في نفسها: "أنا متعبة للغاية ، أتمنى أن
يكون الورم قد انتشر". وكان الورم الخبيث قد انتشر فعلًا ؛ فتمت خياطة الشق في جسد المريض وإلغاء الجراحة. في البداية شعرت ماري بالارتياح ، ثم بإحساس
عميق بالعار ينخر في روحها ؛ فاندفعَتْ خارج غرفة العمليات شاعرة بالاحتياج إلى أن تفضي لشخص ما بما يثقل ضميرها ، وما أن رأتني ، حتى روت لي ما حدث.

● ● ●

في السنة الرابعة في كلية الطب ، شاهدت العديد من زملائي ، الواحد تلو الآخر ، يقررون التخصص في تخصصات أقل في مطالبها ؛ (كالطب الإشعاعي ، أو طب
الأمراض الجلدية) ، وتقدموا بطلبات الإقامة. وقد حيرني ذلك ؛ فجمعت بيانات من عدة كليات طب عريقة ، وعلمت أن هذه التخصصات هي الشائعة في ذلك
الوقت ، كما أنه مع نهاية الدراسة في كلية الطب ، يميل معظم الطلاب إلى التركيز على التخصصات التي تضمن لهم "نمط الحياة" الذي يرغبون فيه ؛ حيث توفر
لهم العمل بعدد ساعات أكثر راحة ، والحصول على رواتب أعلى ، والتعرض لقدر أقل من الضغوطات ، ويبدو أن المثالية ، التي عبروا عنها في مقالات اختبارات
التقدم لكلية الطب ، قد لانت أو تلاشت تمامًا. ولما اقترب موعد التخرج ، جلسنا لنعيد

كتابة قَسَم حفل التخرج ، وهو أحد طقوس جامعة ييل ؛ وهو عبارة عن
خليط من كلمات أبقراط ، وابن ميمون ، وأوسلر ، بالإضافة إلى كلمات عدد من أجدادنا
الأطباء العظام معًا ، فجادل بعض الطلاب ، وطالبوا بحذف الجزء القائل
إن علينا تقديم مصلحة المريض على مصالحنا الشخصية ، (ولكن لم يسمح بقيتنا باستمرار
هذه المناقشة طويلًا ، ولم تُحذف الكلمات. وقد أدهشني هذا النوع من
الغرور ؛ لأنه مناقض لروح الطب ، ولكن تجب الإشارة إلى كونه منطقيًّا تمامًا ، فبالطبع ،
يختار ٩٩٪ من الناس وظائفهم وفقًا للراتب ، وبيئة العمل ، وساعات
العمل ؛ لكن هذا هو بيت القصيد ؛ أي أن اختيارك الوظيفة يتم عن طريق وضعك نمط
الحياة في المقام الأول ، لا رسالتك في الحياة).
أما أنا فقررت اختيار تخصص جراحة الأعصاب ، وقد تأصل هذا القرار ، الذي
فكرت فيه فترة طويلة في إحدى الليالي في غرفة مجاورة لغرفة العمليات ،
عندما
استمعت في رهبة بالغة إلى جراح أعصاب أطفال يجلس في أسى مع
والدي طفل اكتشفوا أنه مصاب بورم كبير في المخ ، بعد أن قدم إلى
المستشفى يشتكي من
الصداع ؛ فلم يخبرهما الطبيب بالتشخيص السريري للحالة فقط ، بل تناول
الحقائق الإنسانية كذلك ، معترفًا بحجم المأساة ، ومقدمًا التوجيه المناسب.
كانت
والدة الطفل طبيبة أشعة ؛ حيث كانت قد فحصت صور الأشعة بالفعل ، وعرفت أن الورم
خبيث ؛ لذا كانت حينها تجلس في حزن على مقعد بلاستيكي تحت
ضوء الفلوريسنت.
في تلك الحظة بدأ الطبيب يتحدث بهدوء قائلًا: "والآن يا كلير".
فقاطعته الأم قائلة: "هل الأمر بالسوء الذي يبدو عليه ؟ هل تعتقد أنه ورم سرطاني ؟".
فأجابها الطبيب قائلًا: "لا أعرف ، ولكن ما أعرفه - وتعرفينه كذلك - هو أن حياتك على
وشك أن تتغير ، أقصد أنها قد تغيرت بالفعل. أمامنا رحلة طويلة ، هل

تفـهمين ؟ لا بـد أن تكونـا مـعًا لأجـل كـلٍّ منكمـا ، لكـن عليكمـا أن تسـتريحا حينمـا تحتـاجان إلـى ذلـك أيـضًا. فمـن شـأن هـذا النـوع مـن الأمـراض أن يقـرب أحـدكما مـن الآخر ، أو أن يفرق بينكما ، والآن عليكما أن يشد أحدكما أزر الآخر ، أكثر من أي وقت مضى ، ولكنني لا أريد من أيٍّ منكما أن يسهر طوال الليل إلى جانب السرير ، أو
ألا يغادر المستشفى أبدًا. اتفقنا ؟".
أكمل الطبيب حديثه شارحًا العملية المخطط إجراؤها ، والنتائج والاحتمالات المتوقعة ، والقرارات التي يجب اتخاذها الآن ، وتلك التي عليهم بدء التفكير فيها الآن ،
ولكن ليس عليهم اتخاذ قرار فوري بشأنها ، وتلك التي ليس عليهم القلق بشأنها بعد. وبنهاية الحديث ، لم يبدُ على العائلة الارتياح ، لكن بدت عليهم القدرة على
مواجهة المستقبل ؛ لذلك شاهدت وجهي الوالدين - في البداية باهتين ، وشاحبين ، كأنهما من عالم آخر - وقد اعتلى ملامحهما التركيز والانتباه. وبينما أنا جالس
هنـاك ، أدركـت أن كـل إنسـان يواجـه الأسـئلة المرتبطـة بـالحياة ، والمـوت ، والقيمـة فـي مرحلـة مـا مـن حياتـه ، وعـادة مـا تُثـار فـي سـياق طبـي. وفـي المـواقف الحقيقيـة التـي
يواجه فيها الإنسان هذه الأسئلة ، تصبح بالضرورة أمرًا فلسفيًّا ، وبيولوجيًّا ، فالإنسان كائن حي ، خاضع لقوانين الفيزياء ، وللأسف فإن ذلك يشمل القوانين التي
تقول إن التحول يتزايد باطراد ؛ فالأمراض هي جزيئات تحولت عن المسار الصحيح ، ولعل المطلب الأساسي للحياة هو عملية التحول المعروفة بالتمثيل الغذائي ،
التي يعني توقفها الموت.
ويعـالج جمـيع الأطبـاء الأمـراض ، بينمـا يعمـل جـراحو الأعصـاب فـي قلـب اختبـار للـهوية ذاتـها ؛ فكـل جراحـة فـي المـخ هـي بالضـرورة معالجـة يـدوية لجوهرنـا نحـن ،
والمحادثة مع مريض سيخضع لجراحة في المخ ، بالإضافة إلى ذلك ، عادة ما يكون خضوع المريض لجراحة في المخ من أخطر القرارات التي يواجهها هو وأسرته لما له
من أثر في أية واقعة حياتية مهمة بعد ذلك. وفي تلك المنعطفات الحرجة ، لا يتعلق الأمر

بمجرد المفاضلة بين الحياة والموت فقط ، بل بأي نوع من الحياة يستحق
العيش أيضًا ؛ فعلى سبيل المثال ، هل توافق على مقايضة قدرتك -أو قدرة والدتك- على
الكلام في مقابل العيش أشهرًا إضافية مع الحرمان من هذه القدرة ؟ أو
هل توافق على تمدد البقعة البصرية العمياء في مقابل التخلص من الاحتمال الضعيف
للإصابة بنزيف المخ المميت ؟ أو هل توافق على التضحية بحركة يدك اليمنى
في مقابل توقف النوبات المرضية ؟ وما حجم المعاناة التي ستتحمل خضوع
طفلك لها بفعل مرض عصبي قبل أن تتمنى مفارقته الحياة ؟ ولأن المخ هو ما
يحدد
كيفية تعاملنا مع العالم الخارجي تجبر أية مشكلة عصبية المريض وعائلته ، مع
الطبيب كمرشد في أفضل الأحوال ، على الإجابة عن السؤال ؛ ما الذي يجعل
للحياة قيمة كافية تدفعك إلى الاستمرار في عيشها ؟
كنت متأثرًا بجراحة الأعصاب وتوجهها المُلح نحو تحقيق المثالية ؛ مثل
مبدأ المثالية اليوناني القديم ، فصرت أعتقد أن الفضيلة تتطلب المثالية
الأخلاقية ،
والوجدانية ، والعقلية ، والبدنية. بدا لي كذلك أن جراحة الأعصاب تمثل أكثر المواجهات
تحديًا ومباشرة مع القيمة ، والهوية ، والموت. وإلى جانب المسئوليات الكبيرة
التي يتحملها جراحو الأعصاب ، فإنهم متفوقون في الكثير من المجالات الأخرى ؛ كطب
العناية المركزة ، وعلم الأعصاب ، والطب الإشعاعي ؛ لذلك أدركت أنه ليس
عليَّ تدريب عقلي ويديَّ فقط ؛ بل عليَّ كذلك تدريب عينيَّ ، وربما أعضاء أخرى أيضًا. كانت
الفكرة غامرة واستحواذية للغاية ؛ فصرت أفكر في أنني ربما أتمكن من
أن أكون أحد هؤلاء العباقرة واسعي الثقافة ، الذين خطوا خطواتهم في تلك الغابة الكثيفة
من المشكلات الوجدانية ، والعلمية ، والروحية ، ونجحوا في العثور على
طرق للخروج منها ، أو صنعوا طرقهم الخاصة.
بعد انتهاء الدراسة في كلية الطب ، تزوجت أنا ولوسي ، وذهبنا إلى كاليفورنيا لبدء فترة
الإقامة الخاصة بنا كطبيبين ؛ حيث كانت إقامتي في جامعة ستانفورد ،

بينما إقامة لوسي في جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو. وها نحن أولاء قد أنهينا دراستنا في كلية الطب رسميًّا، وأصبحت المسئولية الحقيقية واضحة أمامنا. وفي
وقت قصير كونت صداقات حميمة في المستشفى، وخاصة مع زميلتي المقيمة فيكتوريا، والجراح العام المقيم الذي يكبرنا بأعوام قليلة جيف. وعلى مدار السنوات
السبع التالية من التدريب، كنا في طريقنا إلى الانتقال من دور المتفرجين في هذه الدراما الطبية إلى لعب أدوار أساسية فيها.

وفي عامك الأول كمتدرب مقيم، لا تتخطى أهميتك أو مشاركتك في أمور حياة المرضى أو موتهم أهمية موظف تقليدي لا يُسمح له إلا بتمرير الأوراق، هذا على
الرغم من أن ضغط العمل كان هائلًا في ذلك الحين؛ ففي يومي الأول في المستشفى، قال لي مشرف الأطباء المقيمين: "إننا كجراحي أعصاب مقيمين لسنا أفضل
الجراحين فحسب؛ بل إننا أفضل الأطباء في المستشفى بوجه عام. ضع هذا الهدف نصب عينيك، واجعلنا نفتخر بك"، أما مدير المستشفى، فقال لي في أثناء مروره
في جناح جراحة الأعصاب: "درِّب نفسك على استخدام يدك اليسرى دائمًا؛ فلا بد من أن تتعلم إتقان استخدام كلتا يديك بالبراعة نفسها". وقال لي أحد كبار
الأطباء المقيمين: "توخَّ حذرك، فالمدير على وشك تطليق زوجته؛ لذلك فهو ينهك نفسه في العمل بحق. لا تحاول التحدث معه في أمور تافهة". كذلك المتدرب
الودود الذي كان من المفترض أن يوجهني، ولكنه لم يفعل، بل ناولني قائمة بها ثلاثة وأربعون مريضًا بدلًا من ذلك، وقال لي: "كل ما أستطيع أن أقوله لك هو
أنهم لن يكفوا عن إزعاجك بالمطالب، ولكن ما أضمنه لك هو أن معاناتك هذه سوف تنتهي بانتهاءورديتك"، ثم ابتعد.

ولم أغادر المستشفى في أول يومين، لكن سرعان ما أصبحت أنجز أكوام الأوراق - التي كانت تبدو مستحيلة الإنجاز، وتستهلك الوقت في البداية - في ساعة واحدة؛
لكنك حينما تعمل في مستشفى، فإن الأوراق التي تملؤها ليست مجرد أوراق، بل هي أجزاء من حكايات مليئة بالمخاطر والانتصارات؛ على سبيل المثال أتى طفل

يدعى ماثيو يبلغ من العمر ثمانية أعوام يشتكي من الصداع ليكتشف أنه مصاب بورم يلامس منطقة تحت المهاد ، وهي المسئولة عن تنظيم دوافعنا الأساسية ؛
النوم ، والجوع ، والعطش ، والعواطف. وإذا تُرك أي جزء من الورم ، فإنه سيعرض ماثيو إلى حياة مليئة بضرورة الخضوع إلى الإشعاعات ، والمزيد من الجراحات ،
وقسطرة المخ ... أي أن الورم ، باختصار ، سيستهلك طفولته. ورغم أن استئصال الورم بشكل كامل سيمنع ذلك ، فإنه قد يلحق الضرر بمنطقة تحت المهاد ؛ ما
يجعل ماثيو حبيس شهواته. وعلى الرغم من هذا ، بدأ الجراح العمل عن طريق تمرير منظار داخلي صغير من خلال أنف الطفل ، ثم أحدث ثقبًا في أرضية
الجمجمة. ولما دخل المنظار الجمجمة ، رأى الطبيب الورم بوضوح واستأصله. وبعد عدة أيام ، كان ماثيو يرقص بمرح في الجناح ، ويتناول الحلوى من الممرضات ،
مستعدًّا للعودة إلى البيت. وفي تلك الليلة ، ملأت أوراق خروجه التي لا تُحصى بسعادة غامرة.
وفي أحد أيام الثلاثاء ، فقدت أول مريضة لي.
كانت سيدة تبلغ من العمر اثنين وثمانين عامًا ، كانت قصيرة القامة وأنيقة ، كما كانت الأكثر صحة بين نزلاء قسم الجراحة العامة ؛ حيث قضيت شهرًا كمتدرب.
(وفي أثناء تشريح جثتها ، أصيب متخصص علم الأمراض بالدهشة حينما عرف عمرها ، قائلًا: "لقد أوحت لي أعضاؤها بأنها امرأة خمسينية!"). كانت تلك السيدة
قد دخلت المستشفى لإصابتها بإمساك سببه انسداد متوسط الحدة في الأمعاء ، وبعد ستة أيام انتظر خلالها الأطباء على أمل أن تنفك الأمعاء بنفسها دون تدخل
جراحي ، أجرينا جراحة بسيطة لمساعدتها على ذلك. وفي نحو الساعة الثامنة مساء الاثنين ، مررت كي أطمئن على المريضة ، فوجدتها مستيقظة ، وبحالة جيدة. وفي
أثناء حديثنا معًا ، أخرجت قائمة مهام اليوم من جيبي وحذفت آخر بند فيها ؛ (متابعة ما بعد العملية للسيدة هارفي) ، وبهذا حان وقت العودة إلى بيتي وأخذ
قسط من الراحة.

بعد منتصف الليل ، رنَّ جرس الهاتف ؛ حيث أُبلِغتُ بتدهور حالة المريضة.
حينها تلاشى شعوري بالرضا عن هذا العمل الروتيني فجأة ، ونهضت من سريري لأعتدل في جلستي ، وبدأت أصدر الأوامر عبر الهاتف: "لترًا من محلول لينجر لاكتات ، ورسم قلب ، وأشعة سينية للصدر فورًا ، وأنا في الطريق إلى المستشفى".
بعدها ، اتصلتُ بالطبيبة المشرفة لأطلعها على الحالة ، فطلبتْ مني إضافة بعض التحاليل الطبية ومعاودة الاتصال بها حينما تتضح الأمور ؛ فهرعت إلى المستشفى
ووجدت السيدة هارفي تصارع لالتقاط أنفاسها ، وكان نبضها متسارعًا ، وضغط الدم ينهار ، ولا تتحسن حالتها مهما فعلت ، ولأنني كنت الجراح العام المتدرب
الوحيد في تلك المناوبة ، لم يتوقف جهاز الاتصال الخاص بي عن الرنين من مكالمات يمكن الاعتذار عنها ، (مثل مكالمات المرضى الذين يحتاجون إلى عقاقير منومة) ،
ومكالمات لا يمكن الاعتذار عنها ، (مثل تمزق لأوعية دموية متمددة في غرفة الطوارئ) ، فشعرت بأنني أغرق ، وأنه يتم سحبي في ألف اتجاه مختلف ، بينما لا تزال
حالة السيدة لا تتحسن. فأجريت الترتيبات اللازمة لنقلها إلى وحدة العناية المركزة ؛ حيث أمطرناها بجرعة من الأدوية والسوائل ، في محاولة لإبقائها على قيد
الحياة ، وقضيت الساعات القليلة التالية أهرول بين غرفة الطوارئ لتفقد مريضي المهدد بالموت ، ووحدة العناية المركزة لتفقد مريضتي التي تصارع الموت بالفعل.
وفي تمام الساعة ٥:٤٥ صباحًا ، كان مريض الطوارئ في طريقه إلى غرفة العمليات ، وكانت حالة السيدة هارفي قد استقرت نسبيًّا ، واحتاجت إلى اثني عشر لترًا من
السوائل ، ووحدتي دم ، وجهاز تنفس ، وثلاثة عقاقير مختلفة لرفع ضغط الدم ؛ لكي تبقى على قيد الحياة.
وعندما غادرتُ المستشفى أخيرًا في الساعة الخامسة مساء الثلاثاء ، لم تكن حالة السيدة هارفي تتحسن ، أو تسوء. وفي الساعة السابعة مساءً ، رن جرس الهاتف
لتخبرني الممرضة بتوقف نبض السيدة هارفي ، ومحاولة فريق وحدة العناية المركزة إنعاش قلبها ، فعدت إلى المستشفى مسرعًا لأجد السيدة قد نجت

مجددًا
بصعوبة ، وفي هذه المرة ، لم أعد إلى البيت ، بل ذهبت إلى مطعم لتناول العشاء بالقرب من المستشفى ؛ تحسبًا لحدوث أي شيء.
في تمام الساعة الثامنة مساءً ، رن جرس الهاتف ؛ ماتت السيدة هارفي.
عدت إلى البيت لأنام.
شعرت بشيء ما بين الغضب والحزن ، ولسبب ما ظهرت لي السيدة هارفي مجددًا من بين أكوام الأوراق لتصبح مريضتي ؛ فحضرت تشريح جثمانها في اليوم
التالي ، وشاهدت متخصصي علم الأمراض يشقون الجثمان ويستخرجون أعضاءها ، وتفحصت أعضاءها بنفسي ، وتحسستها بأصابعي ، وتفقدت الغرز التي
صنعت في أمعائها. ومنذ ذلك الحين فصاعدًا ، قررت أن أعامل جميع الأوراق كمرضى ، وليس العكس.
وفي عامي الأول من الإقامة ، أحسست بنصيبي من الموت ؛ فكنت في بعض الأحيان أشم رائحته ، وفي أحيان أخرى كنت أشعر بالرائحة شديدة القوة ، وإليك بعض
الأمثلة لبعض من المرضى الذين رأيتهم يحتضرون:
١. مدمن خمر ، فقد دمه القدرة على التجلط ، فنزف حتى الموت ؛ حيث تسرب الدم في مفاصله وتحت جلده ، فكانت الكدمات تنتشر كل يوم ، وقبل أن يبدأ الرجل
الهذيان ، نظر إليَّ ، وقال: "ليس هذا عادلًا ؛ لقد كنت أخفف الخمر بالماء".
٢. طبيبة علم أمراض ، تموت إثر إصابتها بالالتهاب الرئوي ، تتحشرج حشرجة الموت ، وهي في طريقها للتشريح ، فكانت رحلتها الأخيرة إلى معمل علم الأمراض ،
حيث قضت أعوامًا طويلة من حياتها.
٣. رجل أُجريت له جراحة عصبية بسيطة لعلاج نوبات ألم كان يصاب بها في وجهه ؛ حيث توضع نقطة صغيرة من الإسمنت الطبي السائل على العصب المشتبه به
حتى لا يضغط عليه الوريد ، وبعد أسبوع من الجراحة ، بدأت تنتابه نوبات صداع شديدة ؛

فأُجريت له كل الفحوص تقريبًا ، ولم يتم التوصل مطلقًا إلى تشخيص
محدد لحالته.
٤. عشرات الحالات من رضوض الرأس الناتجة عن محاولات انتحار ، والإصابة بطلقات نارية ، ومشاجرات ، وحوادث دراجات نارية وسيارات ، أو التعرض لهجوم
من الغزلان الأمريكية الضخمة.
ويمكنك في بعض الأحيان استشعار الموت بسهولة في الهواء ، وفي الضغط والأسى الواقعين عليك ؛ لذا فإنك تستنشقه بشكل طبيعي ، دون أن تشعر. ولكن في أيام
أخرى ، تشعر به يطبق على أنفاسك ، كيوم حار رطب. هكذا كنت أشعر في بعض الأيام في المستشفى ، كأنني محاصر في غابة تمتد على مرمى البصر في يوم حار ؛
حيث يغمرني العرق ، وتنهمر فوقي دموع عائلات الموتى.
وفي العام الثاني من التدريب ، تكون أول من يصل إلى غرفة الطوارئ ؛ فتعجز عن إنقاذ بعض المرضى ، وتتمكن من إنقاذ بعضهم الآخر ، ففي المرة الأولى التي
اندفعت بمريض في غيبوبة من غرفة الطوارئ إلى غرفة العمليات ، استطعت أن أسحب الدم الذي نزف داخل جمجمته ؛ فشاهدته وهو يستعيد وعيه ، ويتحدث
مع عائلته ، ويشتكي من الجرح الذي أُصيب به في رأسه ، فشعرت بنشوة حقيقية ، وأخذت أتجول في المستشفى في الثانية صباحًا ، حتى إنني لم أعد أشعر بالمكان
من حولي ؛ فضللت طريقي ، واستغرقت خمسًا وأربعين دقيقة لأعثر على طريق العودة.
كان جدول العمل مرهقًا ؛ فقد كنا كمقيمين نعمل لمدة مائة ساعة في الأسبوع ، ورغم أن القوانين الرسمية قد وضعت حدًّا أقصى لساعات العمل ، بحيث لا
تتخطى الثماني والثمانين ساعة ، فدائمًا ما كان هناك المزيد من العمل الذي علينا إنجازه ، فكانت عيناي تدمعان ، ورأسي ينبض ، وكنت أتناول مشروبات الطاقة في
الثانية صباحًا. كنت أسيطر على نفسي في العمل ، لكن بمجرد أن أخرج من باب المستشفى ، يداهمني الإرهاق الشديد ؛ فكنت أترنح في موقف السيارات ، وكثيرًا ما

أغفو في السيارة قبل أن أقودها في طريق العودة إلى البيت لمدة خمس عشرة دقيقة لأنام.
ليس بمقدور جميع الأطباء المقيمين تحمل الضغط ؛ فذات يوم قابلت طبيبًا مقيمًا لم يستطع تحمل اللوم أو المسئولية ، وقد كان جراحًا موهوبًا ، لكنه لم يستطع
الاعتراف بأخطائه ، فجلست معه يومًا في الاستراحة ؛ حيث طلب مني المساعدة لإنقاذ مسيرته المهنية.
فقلت له: "كل ما عليك فعله هو أن تنظر إلى عينيَّ ، وتقول أنا آسف. ما حدث كان خطئي ، ولن أكرره ثانية".
فقال لي: "لكنه خطأ الممرضة التي ـــ".
فقاطعته قائلًا: "لا ، لا بد أن تتعلم أن تقول إنك آسف وأن تعنيها حقًّا. حاول ثانية".
فقال لي: "لكن ـــ".
فقاطعته ثانية قائلًا: "لا ، قلها ".
استمر هذا الحوار لمدة ساعة ، إلى أن تأكدت أنه لا جدوى من المحاولة معه.
كذلك دفع الضغط طبيبة مقيمة أخرى إلى ترك المجال تمامًا ؛ حيث اختارت أن تنتقل إلى وظيفة استشارية أقل في مطالبها.
بينما قد يدفع آخرون ثمنًا أكبر.
وكلما زادت مهاراتي ، زاد حجم المسئولية الملقاة على عاتقي بالطبع ؛ فعلى الرغم من أنني قد تعلمت التمييز بين من يمكن إنقاذ حياتهم ، ومن لا يمكن ؛ وهو ما
يتطلب حدسًا حساسًا جدًّا تصعب تنميته في داخلك ، فإنني ارتكبت أخطاء في حياتي المهنية أيضًا. فذات مرة سارعت بأحد المرضى إلى غرفة العمليات ، ونجحت في
إنقاذه بصعوبة بالغة ؛ حيث استمر قلبه في النبض ، لكنه في الوقت نفسه فقد القدرة على الكلام إلى الأبد ، وأصبح يتغذى من خلال أنبوب التغذية ، وصار
محكومًا عليه بحياة لم يكن يريدها قط ... وقد كان فشلي هذا بالنسبة إليَّ مشينًا أكثر من موت المريض ذاته ؛ فقد أصبح سريان عملية التمثيل الغذائي التلقائية
كذلك عبئًا ثقيلًا لا يحتمل ، وعادة ما يُترك المريض في مثل هذه الحالات في المستشفى ؛

حيث تزوره عائلته بوتيرة أقل ؛ إذ لا ترى للأمر نهاية ، إلى أن تصيبه قرح
الفراش أو الالتهاب الرئوي التي لا مفر منها ، وهناك من المرضى من يصر
على هذه الحياة ويتمسك بها ، مع إدراكه عواقبها ؛ وهو ما لا يفعله
الكثيرون ، أو
يعجزون عن فعله ، وعلى جراحي الأعصاب بذل قصارى جهدهم لتجنيبهم تلك الحياة.
وكان ما دفعني إلى هذه المهنة ، هو رغبتي في ملاحقة الموت ، وفي فهمه ، ونزع الغطاء
عنه ، ومواجهته وجهًا لوجه ، دون أن تطرف عيناي. وبقدر ما جذبتني جراحة
الأعصاب بسبب ربطها بين المخ والوعي ، جذبتني لربطها بين الحياة والموت أيضًا ؛ فقد
ظننت أن قضاء حياتي بين الاثنين لن يوصلني فقط إلى الشعور الحقيقي
بالشفقة ؛ بل سيسمو بذاتي أيضًا ؛ وذلك عن طريق الابتعاد عن المادية
التافهة ، وعن الأمور الشخصية التافهة ، حتى أصل إلى هناك ، إلى قلب
الجوهر ، إلى
القرارات الحقيقية المتعلقة بالحياة والموت والنضال ... لا بد أنني سأجد هذا النوع من
السمو هناك ، أليس كذلك ؟!
لكنَّ شيئًا آخر كان يتكشف بالتدريج في أثناء فترة الإقامة ؛ ففي خضم علاج ذلك العدد
اللانهائي من إصابات المخ ، بدأت أشك في أن الوجود في قلب مثل هذه اللحظات والنظر
عن كثب إلى ضوئها المتوهج يعمي عينيَّ أكثر عن حقيقتها ؛ كأنك تحاول تعلم مبادئ علم
الفلك عن طريق التحديق إلى الشمس مباشرة. ففي
تلك اللحظات الحاسمة ، لا أكون مع المرضى حقًّا ، بل أكون في قلب هذه اللحظات
فحسب ، فقد راقبت الكثير من المعاناة ، والأسوأ من ذلك ، هو أنني صرت متبلد
المشاعر في أكثرها صعوبة ؛ فالغرق ، حتى لو في بحر من الدم ، يعلمك التأقلم ، والطفو ،
والسباحة ، وكذلك الاستمتاع بالحياة. ويحدث هذا في مجالنا عن طريق
التقرب من فريق التمريض ، والأطباء ، وغيرهم ممن يتشبثون بالقارب نفسه ، والمحاصرين
وسط موجات المد نفسها.
وعملت مع زميلي جيف في قسم الرضوض ، فعندما كان يستدعيني إلى غرفة الرضوض

لمشاورتي في حالة إصابة في الرأس، كنا نعمل في تناغم دائم، أو قد يقيّم
حالة إصابة في البطن، فيسألني عن تقييمي لوظائف المريض الإدراكية. وفي واحدة من هذه الاستشارات أجبته قائلًا: "حسنًا، يمكنه أن يصبح عضوًا في مجلس
الشيوخ يومًا ما، على أن يمثل ولاية صغيرة فقط"، فضحك جيف وأصبح عدد سكان الولايات منذ ذلك الحين مقياسنا لحدة إصابة الرأس؛ لذلك كثيرًا ما كان
يسألني جيف قائلًا: "أتظن أن هذا المريض يمكن أن يصبح نائبًا عن ولاية وايومنج أم كاليفورنيا؟". في محاولة منه لتحديد مدى شمول خطة الرعاية الخاصة
بالمريض، أو أقول له: "جيف، أعرف أن ضغط دمه غير مستقر، لكن يجب أن آخذه إلى غرفة العمليات، وإلا فسيذهب من ولاية واشنطن إلى ولاية أيداهو؛ فهل
يمكنك أن تجعل ضغط دمه مستقرًا؟".

ذات يوم، كنت في الكافتيريا لشراء غدائي المعتاد -كولا قليلة السعرات الحرارية وشطيرة مثلجات- فرنَّ جهاز الاتصال الخاص بي معلنًا عن حالة رض خطيرة
آتية، فهرولت إلى حجرة الرضوض، ودسست شطيرة المثلجات خلف جهاز كمبيوتر كان في الغرفة في الوقت الذي وصل فيه المسعفون، دافعين السرير النقال،
ويخبرني أحدهم بالتفاصيل قائلًا: "ذكر يبلغ اثنين وعشرين عامًا، حادثة دراجة نارية تسير بسرعة أربعة وستين كيلومترًا تقريبًا في الساعة، يبدو أن مخه سيخرج
من أنفه ...".

بدأت العمل مباشرة؛ فطلبت طاولة أنابيب، وبدأت أقيّم الوظائف الحيوية للمصاب. وبعد أن قمت بتركيب الأنابيب له، بدأت أفحص الإصابات المختلفة التي
حلت به، بداية من الوجه المليء بالكدمات، والكشط الجلدي، وحدقتيه المتسعتين، ثم ضخخنا كميات كبيرة من المانيتول للمريض؛ لتقليل تورم المخ، ثم نقلناه
سريعًا إلى الماسح الضوئي؛ حيث وجدنا الآتي: جمجمة مهشمة، ونزيفًا حادًّا منتشرًا. كنت قد بدأت التخطيط لشق فروة رأسه بالفعل، وكيف سأثقب العظام،

وأزيل الدم ، ولكن فجأة هبط ضغط دمه ؛ فأسرعنا به إلى غرفة الرضوض مرة أخرى. وبمجرد
وصول بقية أعضاء فريق الرضوض ، توقف نبض المريض ، فأحاطت
به زوبعة من الإجراءات ؛ حيث تم وضع قسطرة في شريانه الفخذي ، وإدخال
أنابيب في صدره بعمق ، والدفع بمزيد من العقاقير في المحاليل التي تسري
في
أوردته ، وفي الوقت ذاته كنا نضغط على قلبه ليستمر تدفق الدم. وبعد مرور ثلاثين دقيقة
من المحاولات ، تركناه يموت في سلام ؛ فبسبب إصابة رأسه الشديدة ،
همس الجميع بأنه ليس بوسعنا إنقاذه بأية حال من الأحوال.
انسحبت من غرفة الرضوض بمجرد أن سُمِح لعائلة المتوفى بتوديع جثمانه ،
وبعد ذلك تذكرت مشروب الكولا قليل السعرات الحرارية وشطيرة المثلجات ...
والحرارة الخانقة في غرفة الرضوض ؛ لذا طلبت من أحد مقيمي غرفة الطوارئ شغل مكاني ،
وتسللت ، مثل الشبح ، إلى غرفة الرضوض لإنقاذ شطيرة المثلجات
وذلك أمام جثة الابن الذي لم أستطع إنقاذه.
كان وضع شطيرة المثلجات في المجمد لثلاثين دقيقة كافيًا لإعادة تجميدها. وبينما كنت
آكلها ، شعرت بأنها لذيذة للغاية ، وأنا ألتقط رقائق الشيكولاتة من بين
أسناني ؛ ذلك حينما كانت العائلة تودع فقيدها للمرة الأخيرة. عندها تساءلت: هل كانت
المدة القصيرة التي قضيتها طبيبًا قد جعلتني أكثر أخلاقية أم العكس ؟!
بعدها بأيام قليلة ، سمعت أن لوري ، صديقتي من كلية الطب ، قد صدمتها سيارة ، وأن
جراح الأعصاب أجرى لها جراحة في محاولة لإنقاذها ، ثم توقف نبضها ،
وتم إنعاش قلبها ، لكنها توفيت في اليوم التالي. ولم أكن أرغب في معرفة المزيد عن هذه
الواقعة ؛ فقد أصبحت الأيام التي أعرف فيها مجرد خبر أن أحدهم "قد
توفي في حادث سيارة" دون معرفة التفاصيل شيئًا من الماضي ، أما الآن ، فتثير هذه
الكلمات في ذهني صورًا لدفع السرير النقال ، والدم الذي يغرق أرضية غرفة
الرضوض ، والأنبوب الموضوع داخل حلق لوري ، والضغط على صدرها لمحاولة إنعاش
قلبها ، كما يمكنني أن أرى يدين ، يديَّ على وجه التحديد ، وهي تحلق فروة

رأسها، والمشرط وهو يشق رأسها، وأن أسمع ضجيج المثقاب، وأشم رائحة العظم المحترق، وأرى غباره المتناثر، وأسمع صوت الشق وأنا أنزع جزءًا من جمجمتها.

كنت أستطيع أن أتخيل لوري الآن ورأسها نصف حليق، ودماغها مشوه؛ فلم تعد تبدو كما كانت على الإطلاق، بل أصبحت غريبة عن أصدقائها وعائلتها. وربما
كانت هناك أنابيب في صدرها، وجبيرة تلتف حول ساقها كذلك ...

لم أطلب مزيدًا من التفاصيل؛ فقد كان لديَّ فائض منها.

في هذه اللحظة، أتت إلى ذهني جميع المواقف التي لم أستطع التعاطف فيها مع المرضى؛ كالمرات التي فضلت فيها صرف المريض بدلًا من صرف مخاوفه، وتجاهلت
ألم المرضى بسبب ضغوطات أخرى، وتذكرت كذلك أولئك المرضى الذين رأيت معاناتهم، ولاحظتها، وحولتها إلى مجموعة من التشخيصات، وفشلت في فهم
مدلولها. اجتاحتني كل هذه الذكريات الحاقدة الغاضبة بلا رحمة.

وكنت أخشى أن أكون في طريقي إلى أن أصبح طبيبًا من الصورة النمطية لتولستوي عن الأطباء المشغولين بالشكليات التافهة، والعلاج الروتيني للمرض، بينما
يتجاهلون الجانب الإنساني الأكثر أهمية. ("فذات مرة أتت لي مريضة، تُدعى ناتاشا، بعد أن تم تشخيص حالتها حديثًا بسرطان المخ. وقبل مجيئها إليَّ، فحصها
غيري من الأطباء فرادى وجماعات، وتحدثوا عن حالتها بالفرنسية، والألمانية، واللاتينية، ولام بعضهم بعضًا لعدم توصلهم إلى التشخيص الصحيح، ووصفوا
لها مجموعة هائلة من العقاقير لعلاج كل الأمراض المعروفة لهم، لكن لم يخطر ببال أيٍّ منهم قط أنهم ببساطة ربما لا يعرفون المرض الذي تعانيه")؛ لذا عندما
أتتني المريضة كانت متحيرة، ومذعورة، ويغمرها الشك. وقد كنت مرهقًا ومشوشًا؛ فأجبت عن أسئلتها فورًا، وأكدت لها أن الجراحة ستنجح، ولكنني قلت
لنفسي إنه ليس لديَّ متسع من الوقت للإجابة عن أسئلتها بالتفصيل؛ فلِمَ لَم أوفر الوقت لأفعل ذلك؟ وفي مرة أخرى رفض طبيب بيطري عنيد محاولات الأطباء

والممرضات ومتخصص العلاج الطبيعي نصحه وإقناعه لأسابيع ؛ فتدهورت حالة جرح ظهره كما حذره الجميع ، فتم استدعائي في غرفة العمليات ، وبدأت أخيط
الجرح المفتوح ، وبينما كان المريض يصرخ من الألم ، كنت أقول لنفسي إنه يستحق ذلك. لكن بعد إسعافه ، قلت في نفسي إنه لا أحد يستحق ذلك.
وكان عزائي الوحيد ، والضعيف في الوقت ذاته ، معرفتي بأن الطبيبين العملاقين ويليام كارلوس وليامز وريتشارد سيلزر قد اعترفا بارتكاب ما هو أسوأ من ذلك ،
وأقسمت بأن أقدم ما هو أفضل منهما. فبشكل عام ، في خضم المآسي والإخفاقات ، كنت أخشى من أنني قد بدأت أفقد رؤيتي للأهمية المتفردة للعلاقات
الإنسانية ، ليس بين المرضى وعائلاتهم ، بل بين الطبيب والمريض. ولم يكن التفوق التقني كافيًا ؛ فلأنني طبيب مقيم ، لم يكن هدفي الأسمى هو إنقاذ الأرواح - فكلنا
سيموت في النهاية - بل مساعدة المريض ، أو عائلته ، على تفهم فكرة الموت أو المرض ، فعندما يأتي مريض مصاب بنزيف مميت في المخ ، تشكل محادثة جراح
الأعصاب الأولى مع عائلة المريض الطريقة التي سيتذكرون بها وفاته ؛ فإما أن يسلِّموا بتركه يرحل في هدوء ، متفهمين أنه ("ربما حان وقته") ، أو أن يشعروا
بالأسى ما حيوا ، قائلين في أنفسهم إن ("هؤلاء الأطباء لم يستمعوا إلينا! ولم يكلفوا أنفسهم عناء محاولة إنقاذه!"). فحينما لا يجد الطبيب مجالًا لاستخدام المشرط الطبي ، تصبح كلماته هي أداته الوحيدة.
وفي خضم تلك المعاناة الخاصة التي يسببها التلف الشديد في المخ ، عادة ما تشعر عائلة المريض بهذه المعاناة أكثر من المريض ذاته. ولكن ليس الأطباء وحدهم هم
من لا يرون الصورة الكاملة للمعاناة ؛ فالعائلات التي تتجمع حول مريضها العزيز - الذي سُحِق مخه داخل هذا الرأس الحليق - لا ترى الصورة الكاملة كذلك ؛
بل ترى الماضي ، والذكريات المتراكمة ، وطاقة الحب الهائلة التي شعرت بها بمجرد تعرض

مريضها لهذه الوعكة الصحية ؛ فكل هذا ممثل في الجسم الراقد أمامها ، بينما أرى أنا النتائج المحتملة لمريضها ، وأجهزة التنفس الموصولة به من خلال فتحة في رقبته أُجريت له جراحيًّا ، والسوائل المصفرة التي تقطر من خلال فتحة في بطنه ، ومرحلة التعافي الجزئي الطويلة المؤلمة ، التي لا يعود المريض منها كما عهدوه أبدًا في أغلب الأحوال. وفي مثل هذه اللحظات ، لا أكون عدوًّا للموت ، كما أكون عادة ، بل أكون سفيرًا له ؛ فيكون عليَّ أن أساعد هذه العائلات على تفهم حقيقة أن الشخص الذي تعرفه - الشخص السليم ، والمفعم بالحيوية ، والمستقل - قد أصبح شيئًا من الماضي ، وأنه سيعيش من الآن بصحبة أكياس السوائل المتصلة بجسده ؛ لكي يصمد في معركته مع المرض ، على الرغم من عدم قدرته على القتال.

وإذا كنت أكثر تدينًا في شبابي ، فربما كنت سأختار أن أصبح رجل دين ؛ فقد كنت أقوم بوظيفته في مثل هذه اللحظات ، في محاولة جعل عائلة المريض تصبر على الابتلاء.

ومع هذا التركيز المتجدد ، لم تعد الموافقة المسبقة - ذلك الطقس الذي يوقع فيه المريض على إقرار بموافقته على الخضوع للجراحة - ممارسة قانونية لتعريفه في أسرع وقت ممكن بجميع المخاطر التي قد يتعرض لها ، مثل صوت المذيع في إعلان عن مستحضر طبي جديد ، بل أصبحت كقطع عهد مع صديق في محنة ، كأنني أقول له ها نحن أولاء معًا الآن ، وهذا ما سنمر به ، ولكنني أعدك بأن أرشدك بقدر ما أستطيع ؛ كي يرسو زورقك بأمان.

في ذلك الوقت من فترة إقامتي ، أصبحت أكثر كفاءة وخبرة ، وتمكنت أخيرًا من التقاط أنفاسي ، ولم أعد أحاول التشبث بحياتي الغالية ؛ فقد نجحت في تقبل المسئولية الكاملة لسلامة مرضاي.

وكثيرًا ما كنت أتذكر والدي ؛ فلكوني أنا ولوسي طالبين في كلية الطب ، حضرنا معًا بعض جولات المستشفى معه في كينجمان ، وكنا نشاهد كيف يحقق الراحة

لمرضاه ويدخل المرح عليهم ، حتى إنني أذكر أنه قال لامرأة كانت تتعافى من جراحة في القلب: "هل أنتِ جائعة ؟ أي طعام أجلب لكِ ؟".
فأجابته قائلة: "أي شيء ، فأنا أتضور جوعًا".
فقال لها أبي: "حسنًا ، ما رأيك بسرطان البحر وبعض شرائح السمك ؟" ، والتقط الهاتف واتصل بقسم التمريض قائلًا لهم: "تحتاج مريضتي إلى تناول سرطان
البحر وبعض من شرائح السمك ، فورًا!". ثم التفت إليها مبتسمًا ، وأردف قائلًا: "الطعام في الطريق ، لكنه قد يبدو كشطيرة لحم ديك رومي".
لقد كانت هذه العلاقات الإنسانية البسيطة ، وهذه الثقة التي غرسها أبي في مرضاه ملهمة لي للغاية.
وقد جلست سيدة في الخامسة والثلاثين من العمر على سريرها في وحدة العناية المركزة باديًا على وجهها الفزع ؛ فقد كانت تتسوق لجلب مستلزمات حفل
لشقيقتها حين أصابتها نوبة مرضية ، بينما أظهر الفحص بالأشعة أن هناك ورمًا حميدًا في المخ يضغط على الفص الجبهي الأيمن ، أما من حيث المخاطر الجراحية ،
فكان هذا هو أقل الأورام ضررًا ، كما أصابها في أقل مراكز المخ ضررًا ؛ حيث بإمكان الجراحة أن تقضي على نوبات المرض نهائيًّا ، وكان بديل الجراحة تناول عقاقير
ضارة مضادة للنوبات طوال حياتها. لكنني شعرت بأن فكرة الخضوع لجراحة في المخ ترعبها للغاية ؛ فقد وجدت المريضة نفسها على حين غرة وحيدة في مكان
غريب ، بعد أن تم إحضارها من الضجيج المألوف للمركز التجاري إلى وحدة العناية المركزة الغريبة عنها المليئة بالإشارات الصوتية ، والإنذارات ، وروائح المطهرات.
وغالبًا ما كانت سترفض الخضوع للجراحة ، إذا بدأت معها حديثًا مفصلًا عن المخاطر والمضاعفات المحتملة للجراحة ، وهو ما كان بإمكاني فعله ، ثم أسجل رفضها
في جدول ، وأعتبر أنني قد قمت بواجبي ، وأنتقل إلى المهمة التالية. ولكنني بدلًا من ذلك جمعت عائلتها بعدما استأذنتها ، وجلسنا جميعًا في حضورها نتحدث

بهدوء عن الخيارات المتاحة أمامها. وخلال حديثنا، رأيت جسامة الخيار الذي تواجهه تتضاءل إلى قرار صعب، لكنه مفهوم. ونتيجة لأنني قد عاملت المريضة
كإنسان لا كمشكلة عليَّ حلها، اختارت الخضوع للجراحة التي تمت بسلام، وعادت السيدة إلى بيتها بعد يومين، ولم تداهمها أية نوبات مرضية من هذا النوع
ثانية.
يغير أي مرض خطير حياة المريض - وحياة عائلته بالكامل - كليةً، لكن أمراض المخ تتسم إلى جانب خطورتها بالغموض؛ فموت الابن يزعزع حياة أبويه المستقرة،
ولكن إلى أية درجة يختلف هذا عن الموت الدماغي الذي قد يتعرض له الابن بينما لا يزال جسمه دافئًا، وقلبه نابضًا؟ ولا يوجد ما يعبر عن فداحة الموقف أكثر من
نظرة عيني المريض، عندما يستمع إلى تشخيص جراح الأعصاب، حتى إنه أحيانًا ما تكون هذه الأخبار محزنة لدرجة تعرض المخ لصدمة. وتعرف هذه الظاهرة
بـ"الصدمة نفسية المنشأ"؛ وهي حالة خطيرة من الإغماء الذي يصاب به بعض الأشخاص بعد سماع أخبار سيئة، فعندما سمعت أمي، وهي وحدها في الجامعة،
خبر وفاة أبيها، الذي شجعها على الدراسة في ريف الهند في الستينيات، بعد مكوثه في المستشفى وقتًا طويلًا، أصيبت بصدمة نفسية المنشأ، واستمرت حتى عادت
أمي إلى وطنها لحضور الجنازة. وذات مرة، أصيب أحد مرضاي بغيبوبة مفاجئة، بعد تشخيص حالته بسرطان المخ؛ فطلبت إجراء مجموعة من الفحوص
والأشعة ورسم المخ، باحثًا عن سبب لهذه الغيبوبة، ولكن دون جدوى. وكان الاختبار الذي حسم الأمر هو أبسط الاختبارات؛ حيث رفعت ذراع المريض فوق
وجهه، ثم تركتها؛ فالمريض المصاب بغيبوبة نفسية المنشأ يمتلك المقاومة الكافية لتجنب اصطدام ذراعه بوجهه، ويتلخص علاج هذه الحالة في التحدث إلى المريض

بطريقة مطمئنة، حتى يستوعب الكلمات التي تُلقى على مسامعه ويستفيق.
وهناك نوعان من سرطان المخ هما: الأورام الأولية التي تنشأ في المخ أولًا، والأورام الخبيثة التي تنشأ في أجزاء أخرى من الجسم؛ الرئة غالبًا، ثم تنتقل لتصيب المخ.
ولا يمكن للجراحة علاج المرض، لكن يمكنها إبطاء تدهور حالة المريض؛ ففي معظم حالات سرطان المخ، من المرجح أن يصمد المصاب دون تدهور حالته عامًا أو
اثنين. على سبيل المثال، تم تحويل المريضة لي، وهي سيدة في أواخر الخمسينات، ذات عينين خضراوين باهتتين، إلى قسمي قبل يومين من مستشفى آخر قريب
من بيتها، على بعد نحو مائة وستين كيلومترًا. وكان زوجها يقف إلى جانب سريرها مرتديًا قميصه المنقوش المُدخل في بنطاله الجينز المجعد، محركًا دبلة زواجه
بعصبية، فقدمت نفسي إليهما وجلست، وبدأت السيدة لي تخبرني بقصتها؛ ففي الأيام القليلة الماضية شعرتْ بوخز في يدها اليمنى، ثم بدأت تفقد السيطرة
عليها، حتى إنها لم تعد قادرة على تزرير قميصها؛ فذهبت إلى قسم الطوارئ المحلي؛ خشية أن تكون مصابة بسكتة، فأُجريت لها أشعة بالرنين المغناطيسي، ثم
أُرسلت إلى هنا.
فسألتُ السيدة "لي" قائلًا: "هل أخبركِ أحد بنتيجة أشعة الرنين المغناطيسي؟".
فأجابتني قائلة: "لا". إذن تم تمرير الكرة إليَّ، كما يحدث عادة في مثل هذه الأخبار السيئة؛ ففي معظم الأحوال، كنت أتشاجر مع طبيب الأورام عمن سيخبر
المريض بالأخبار السيئة. فكم مرة فعلت ذلك؟ حسبت أنه قد حان الوقت للتوقف عن فعله.
فقلت لها: "حسنًا. لدينا الكثير لنتحدث عنه. إذا كنتِ لا تمانعين، فهل يمكنكِ إخباري بما تظنين أنه يحدث لكِ؟ إذ يساعدني كثيرًا أن أستمع إليكِ؛ لأتأكد من
الإجابة عن جميع الأسئلة".
فردت السيدة لي قائلة: "حسنًا. ظننت أنني مصابة بسكتة، لكن أعتقد ... أن هذا ليس صحيحًا، أليس كذلك؟".
فأجبتها قائلًا: " هذا صحيح. لستِ مصابة بسكتة"، ثم توقفت عن الحديث؛ حيث أدركتْ

حجم الفجوة بين الحياة التي كانت تعيشها منذ أسبوع ، والتي كانت
بصدد عيشها بدءًا من تلك اللحظة. ولم تبد السيدة "لي" وزوجها
مستعدين لسماع كلمة سرطان في المخ - ومن منا مستعد لذلك؟- لذا
بدأت أتراجع عن
إخبارهما قليلًا ، وقلت لها: "تظهر أشعة الرنين المغناطيسي كتلة في المخ ، وهي التي
تسبب لكِ هذه الأعراض".
صمت.
فسألتها قائلًا: "هل تريدين رؤية صورة الرنين المغناطيسي ؟".
فأجابتني قائلة: "نعم".
فأحضرتُ الصور إلى الكمبيوتر بجانب السرير ، وأشرت إلى أنفها وعينيها وأذنيها لأشرح لها
فحوى الصور. بعد ذلك ، انتقلت إلى الأعلى ؛ حيث يظهر الورم - حلقة
بيضاء متكتلة تحيط بجسم نخري أسود.
فسألتني قائلة: "ما هذا ؟".
يمكن أن يكون أي شيء ، ربما عدوى . لن نعرف إلا بعد إجراء الجراحة.
كان ميلي إلى تفادي السؤال لا يزال قويًّا لتجنب مخاوفهما الواضحة ، وترك جميع
الاحتمالات تدور في رأسيهما.
فقلت لها: "لن نتأكد من هويته إلا بعد إجراء الجراحة ، لكنه يبدو ورمًا في المخ".
فسألتني قائلة: "ورم سرطاني ؟".
فرددت عليها ، قائلًا: "مرة أخرى ، لن نعرف إلا بعد استئصاله وفحصه على يد أطباء علم
الأمراض ، لكن تخميني أنه كذلك".
وفقًا للأشعة ، لم يكن لديَّ أدنى شك في أن هذه الكتلة ورم أرومي دبقي ، وهو سرطان
شرس - أسوأ أنواع السرطانات في الواقع ، لكنني أكملت حديثي بهدوء ،
محاولًا التلميح إلى السيدة لي وزوجها بحقيقة الأمر. وبعد أن طرحت احتمالية أن يكون
هناك سرطان في المخ ، ظننت أنهما سيفترضان ما هو أسوأ من ذلك ، ولكن
من الأفضل تقديم هذه المأساة لهما بالتدريج ؛ حيث يطلب القليل من المرضى معرفة

الحقيقة كاملة في الحال، بينما يحتاج معظمهم إلى بعض الوقت لاستيعابها.
ولم يسألني الزوجان عن التشخيص التفصيلي للحالة، على عكس ما يحدث في حالات الرضوض؛ حيث يتوجب على الطبيب شرح الحالة، واتخاذ قرار مهم
بشأنها في نحو عشر دقائق، وهنا يجب أن أضع الأمور جميعًا في نصابها، فشرحت لهما بالتفصيل توقعاتي لليومين التاليين بشأن ما تتضمنه الجراحة، وكيفية
حلق جزء صغير فقط من شعرها، حتى يظل جميل المنظر، واحتمال أن تضعف ذراعها قليلًا بعد الجراحة، لكنها ستقوى ثانية بعد ذلك، وأنها ستغادر المستشفى بعد ثلاثة أيام إذا سار كل شيء على ما يرام، وأن هذه الجراحة ستكون مجرد خطوة أولى في ماراثون طويل، وأن الراحة مهمة للمريضة، وأنني لا أتوقع
منهما تذكر أيٍّ مما قلت، وأنني سأعيد شرحه مرة أخرى متى احتجنا إلى ذلك.
بعد إتمام الجراحة، تحدثنا ثانية؛ حيث ناقشنا هذه المرة العلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، والتشخيص التفصيلي للحالة. وفي ذلك الوقت، كنت قد تعلمت قاعدتين أساسيتين؛ أولاهما، أنه لا يصلح الاستعانة بالإحصاءات المفصلة إلا في قاعات الأبحاث، لا في غرف المستشفيات. ومن بين هذه الإحصاءات، منحنى كابلان ميير، الذي يقيس عدد المرضى الناجين على مدار الوقت، ويعتبر المقياس الذي نستخدمه لقياس مدى تقدم الحالة، الذي نفهم من خلاله مدى ضراوة
المرض. وبالنسبة إلى الورم الأرومي الدبقي، فيهبط المنحنى إلى نحو خمسة بالمائة فقط من المرضى ممن يعيشون لمدة عامين قبل تدهور الحالة، ومن ثم الوفاة، أما
القاعدة الثانية، فهي أنه من الضروري أن تكون دقيقًا، لكن في الوقت نفسه عليك دومًا أن تترك بصيصًا من الأمل؛ فبدلًا من أن تقول للمريض: "إن متوسط
عيش المريض بهذا المرض هو أحد عشر شهرًا فقط"، أو: "لن تستطيع العيش بهذا المرض لأكثر من عامين بنسبة خمسة وتسعين في المائة"، قل له: "يعيش معظم
المصابين بهذا المرض لأشهر عديدة، وقد تطول المدة لتصل إلى عدة سنوات"؛ فهذا

الوصف أكثر صدقًا في رأيي. ولعل المشكلة هي أنه لا يمكنك إخبار مريض معين
بمكانه بدقة على هذا المنحنى ؛ فإنك لا تعرف إن كان سيموت خلال ستة أشهر أم ستين
شهرًا ؛ لهذا السبب بدأت أؤمن بأنه من الاستخفاف أن تكون محددًا أكثر
من كونك دقيقًا ؛ لذا كنت أتساءل عن هؤلاء الأطباء الذين لا يمارسون دور الطبيب إلا
بالاسم ، الذين يعطون المريض أرقامًا محددة ، فيأتي إليَّ المريض ، ويقول لي:
("أخبرني الطبيب بأنه يتبقى من عمري ستة أشهر فقط") ، فمن هؤلاء الأطباء ؟ ومن علمهم
هذه الإحصاءات ؟
غالبًا ، بمجرد سماع المرضى هذه الأخبار ، يلوذون بالصمت. (ففي النهاية فإن أحد معاني
كلمة مريض في اللغة الإنجليزية هو "الشخص الذي يتحمل المصاعب بلا
شكوى"). وسواء كان هذا الصمت بدافع الكرامة أم الصدمة ، عادة ما يسود ؛ لذا تصبح
طمأنة المريض هي الطريقة المثلى للتواصل. وفي هذه المواقف ، يتماسك عدد
قليل منهم في الحال ، (عادة ما يكون شركاء حياة المرضى هم من يفعلون ، لا المرضى
أنفسهم) ؛ فتجد شريك حياة المريض يقول: "سوف نقاوم هذا الشيء ونهزمه ،
أيها الطبيب". وتتنوع أسلحة المقاومة من الدعاء ، إلى الأموال ، إلى الأعشاب الطبيعية ،
إلى زراعة الخلايا الجذعية ؛ لكن عادة ما يبدو لي هذا التماسك نوعًا من
التفاؤل الهش ، غير الواقعي ، وهو البديل الوحيد للشعور الساحق باليأس. وفي أية حالة
من حالات الجراحة العاجلة ، يصبح الموقف أشبه بأوقات الحرب ؛ وفي
غرفة العمليات ، يبدو الورم الرمادي الداكن المتعفن وسط التفافات المخ الدهنية المستديرة
كأحد الغزاة ؛ فكنت أشعر بالغضب الحقيقي فور رؤيته (لأجد نفسي
أغمغم ، بينما أستأصله ، بكلمات مثل: تمكنت منك أيها الوغد). وقد مرت جراحة
استئصال الورم بسلام ، على الرغم من علمي بأن خلايا السرطان المجهرية قد
انتشرت بالفعل في أجزاء أخرى من المخ تبدو سليمة الآن ، لكن العودة الحتمية تقريبًا
للسرطان كانت مشكلة يوم آخر ؛ حيث نتناول حالة المريضة خطوة خطوة
كما قلت. فلا تقتضي الصراحة في مثل هذه الحالات كشف الحقائق كاملة ،
بدءًا من أكثرها خطورة ، بل مخاطبة عقول المرضى وفقًا لطريقة تفكيرهم ،

والأخذ
بأيديهم قدر المستطاع.
لكنَّ للصراحة ثمنًا.
ذات مساء في عامي الثالث من الإقامة، قابلت جيف، زميلي في قسم الجراحة العامة، وهو تخصص كثير المطالب وحساس مثل تخصصي. وقد لاحظ كلانا إحباط
الآخر، فقال لي: "احكِ أنت أولًا"؛ فبدأت أصف له موت طفل ضُرِب على رأسه لارتدائه الحذاء ذا اللون الخطأ، لكنه كان على وشك التعافي ... ومن بين كل حالات
أورام المخ المميتة، غير المرجو شفاؤها هذه، قد وضعت أملي في نجاة هذا الطفل، لكنه لم يفعل. فلاذ جيف بالصمت، وانتظرت أن يخبرني بقصته، ولكن بدلًا من
ذلك، ضحك، ولكم ذراعي، قائلًا: "حسنًا، أعتقد أنني تعلمت شيئًا ما، وهو أنني كلما شعرت بالإحباط في عملي، يمكنني التحدث إلى جراح أعصاب كي أشعر
بأن مشكلاتي أهون قليلًا".
كنت أقود سيارتي عائدًا إلى البيت، بعد أن شرحت لإحدى الأمهات برفق أن وليدها قد وُلد دون مخ، وأنه سيموت قريبًا، فشغلت الراديو؛ حيث كانت محطة إن
بي آر تنقل أخبار الجفاف المستمر في ولاية كاليفورنيا، وفجأة وجدت الدموع تنهمر من عيني لتغرق وجهي.
لقد كان لوجودي مع المرضى في هذه اللحظات ثمنه العاطفي، لكن كانت له ثماره التي جنيتها كذلك؛ لذا لا أعتقد أنني قد تساءلت للحظة في أي وقت عن سبب
أدائي هذا العمل، أو مدى جدواه؛ فقد كانت قدسية الحفاظ على الحياة - لا الحياة في معناها المجرد، بل هوية الإنسان، ولن أبالغ إن قلت إنني أحمي روحه
كذلك - جلية أمامي طوال الوقت.
لقد أدركت أنني قبل إجراء جراحة في دماغ مريض، لا بد أن أفهم عقله أولًا؛ فيما يتعلق بهويته، وقيمه، وما يجعل لحياته قيمة، والأضرار التي قد أعجز عن
علاجها إن لحقت به؛ ما يجعل استسلامي لموته خيارًا أكثر منطقية. وقد كان ثمن إخلاصي لتحقيق النجاح باهظًا؛ حيث كان الفشل المحتوم يشعرني

بال.ذنب
بشكل لا يُحتمل. ولعل مثل هذه الأعباء هي ما يجعل الطب مقدسًا وصعب المنال ، فلكي تتحمل مسئولية حياة غيرك ، لا بد أن تتحمل سحقها ظهرك أحيانًا.
وبحلول منتصف فترة الإقامة ، يتم تخصيص وقت معين لتدريب إضافي ، ولعل الشيء الفريد في الطب هو أخلاقيات جراحة الأعصاب - التي تقول بضرورة التميز
في كل شيء - حيث تجعل التميز في جراحة الأعصاب وحدها غير كافٍ ، فحتى يتميز جراح الأعصاب في مجاله ، لا بد أن يُقْدِم على مجالات أخرى ، وأن يتميز فيها
كذلك. وأحيانًا ما يكون هذا المجال عامًّا ، مثل الصحفي وجراح الأعصاب سانجاي جوبتا ، ولكن يركز معظم الأطباء على مجال مرتبط بجراحة الأعصاب ، ويعد أكثر
المجالات دقة وأعلاها مكانة هو الذي يدمج بين جراحة الأعصاب وعلم الأعصاب معًا.
وفي عامي الرابع في فترة الإقامة ، بدأت أعمل في مختبر في ستانفورد مخصص لأساسيات علم الأعصاب الحركي ، وتطوير التكنولوجيا التعويضية العصبية ، التي
من شأنها تمكين المصابين بالشلل ، مثلًا ، من التحكم عن طريق العقل في مؤشر حاسوب أو ذراع آلية. وكان جميع العاملين بالمختبر يحبون المدير وينادونه باسم
"في" ؛ وهو أستاذ في الهندسة الكهربائية والبيولوجيا العصبية ، وينتمي إلى الجيل الثاني من الهنود مثلي. وكان "في" يكبرني بسبعة أعوام ، لكننا كنا متفاهمين
كإخوة. وقد أصبح مختبره واحدًا من المختبرات الرائدة في مجال قراءة إشارات المخ في العالم ، لكن بمباركته بدأت مشروعًا يهدف إلى العكس ؛ أي إرسال الإشارات
إلى المخ ، ففي النهاية إذا لم يكن بإمكان ذراعك الآلية التعويضية الشعور بمدى إحكام قبضتها على كأس زجاجية ، فإنك ستكسر الكثير من الكئوس. ولكن إرسال
الإشارات إلى المخ ، أو "تعديل العمليات العصبية" ، كان يهدف إلى ما هو أبعد من ذلك ؛ فربما تمكننا القدرة على التحكم في إطلاق الإشارات العصبية من علاج
مجموعة من الأمراض العصبية والنفسية المستعصية غير القابلة للعلاج في الوقت الحالي ؛ بدءًا من الاكتئاب ، وصولًا إلى داء هنتينجتون ، والفصام ، ومتلازمة
توريت ، والوسواس القهري ... والعديد من الأمراض المحتملة التي لا حصر لها ؛ لذلك في

تلك المرحلة نحيت الجراحة جانبًا ، وبدأت العمل على تعلم تطبيق تقنيات جديدة في مجال العلاج الجيني في سلسلة من التجارب "الأولى من نوعها".

وذات يوم بعد قضائي مدة عام في هذا المختبر ، اجتمعت أنا و"في" كعادتنا كل أسبوع ، وكنت قد بدأت أحب هذه المحادثات كثيرًا ، فلم يكن "في" كأي عالم عرفته ؛ حيث كان عذب اللسان ، وشديد الاهتمام بالمرضى وبمهمته السريرية ، ودائمًا ما كان يعترف لي بأنه يتمنى لو كان جراح أعصاب ، فقد اتضح لي أن مجالات العلوم هي مجالات حساسة وتنافسية شرسة ، إلى جانب أنها مليئة بإغراءات تجذبك نحو اتخاذ أسهل الطرق.

ويمكن للمرء الاعتماد على "في" دائمًا في اختيار الطريق المباشر والنزيه (وأقل الطرق أنانية كذلك). وبينما يتعاون معظم العلماء سرًّا مع أكثر المجلات المرموقة لنشر أسمائهم في صفحاتها ، كان "في" يؤمن بأن التزامنا الوحيد هو التحلي بالصدق فيما يتعلق بالقصة العلمية ، وروايتها كاملة. كذلك لم أقابل في حياتي من كان ناجحًا إلى هذه الدرجة وخيِّرًا في الوقت ذاته مثل "في" ؛ فقد كان مثاليًّا بحق.

وفي ذلك اليوم ، وبدلًا من أن يبتسم حينما جلست أمامه ، بدا عليه الأسى ، ووجدته يتنهد قائلًا: "أنا بحاجة إلى التحدث إليك كطبيب ، يا بول".

فرددت عليه قائلًا: "حسنًا ، هات ما عندك".

فقال لي: "لقد أخبرني الأطباء بأنني مصاب بسرطان البنكرياس".

فقلت له: " في ... حسنًا. أخبرني بالقصة كاملة".

بدأ "في" يحكي عن فقدانه التدريجي للوزن ، وعسر الهضم ، والأشعة المقطعية "الاحترازية" التي خضع لها - وغالبًا لا يخضع لها المريض في هذه المرحلة - وأظهرت تضخم البنكرياس ؛ فناقشنا الخطوات التي سنتخذها ، وجراحة ويبل المخيفة التي سيخضع لها في المستقبل القريب ؛ حيث قلت له: ("سوف تشعر بأن شاحنة قد صدمتك") ، وأفضل الجراحين في إجراء هذه الجراحة ، وتأثير هذا المرض على زوجته وأولاده ، وكيف ستجري الأمور في المختبر في أثناء فترة غيابه الطويلة ، فدائمًا ما ينذر سرطان البنكرياس بمستقبل موحش ، لكن لم يكن بإمكاننا أن نعرف ما يعنيه ذلك

في حالة "في".
صمت "في" برهة، ثم قال: "بول، هل تعتقد أن حياتي ذات جدوى؟ وهل اتخذت خيارات صحيحة؟".
صدمتني أسئلته كثيرًا؛ فقد أدهشني أن تخطر مثل هذه الأسئلة - التي تتمحور حول الأخلاقيات - ببال شخص أعتبره قدوة أخلاقية.
كانت الجراحة، والعلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي التي خضع لها "في" مرهقة، لكنها كانت ناجحة، فعاد إلى العمل بعدها بعام، في الوقت الذي عدت فيه
إلى استكمال واجباتي السريرية في مستشفى ستانفورد. وكان شعره قد خف وكساه الشيب، وانطفأ بريق عينيه. وفي آخر محادثة أسبوعية بيننا، التفت لي قائلًا:
"أتعرف؟ اليوم هو أول يوم أدرك فيه أن الأمر يستحق العناء. أعني أنني كنت سأتحمل أي شيء لأجل أولادي بالطبع، لكن اليوم هو أول يوم أشعر فيه بأن لمعاناتي جدوى".
يا لقلة تفهمنا نحن الأطباء للجحيم الذي ندفع بمرضانا فيه!
وفي عامي السادس من فترة الإقامة، عدت إلى العمل بدوام كامل في المستشفى، ولم أعد أذهب إلى مختبر "في" إلا في أيام العطلات وأوقات الفراغ، كأنه كان لديَّ
أيٌّ منها. وفي الواقع، لا يفهم معظم الناس، بمن في ذلك الزملاء المقربون، الثقب الأسود المسمى بفترة إقامة جراحة الأعصاب. فذات ليلة، أخبرتني إحدى
الممرضات المفضلات إليَّ، بعد المكوث في المستشفى حتى العاشرة مساءً تقريبًا لمساعدتي على تطبيب حالة طويلة وصعبة: "لا أكاد أصدق أن غدًا يوم عطلة، هل هو
عطلة لك أيضًا؟".
فأجبتها، قائلًا: "إممم، لا".
فردت الممرضة قائلة: "لكن على الأقل يمكنك أن تأتي متأخرًا قليلًا، أليس كذلك؟ متى تأتي هنا عادة؟".
أجبتها: "في السادسة صباحًا".

فقالت الممرضة متسائلةً في دهشة: "يا إلهي! حقًّا؟".
رددت قائلًا: "نعم".
فعادت تسألني: "تأتي في الموعد نفسه كل يوم؟".
قلت مجيبًا: "كل يوم".
عادت تسألني بالدهشة نفسها: "وفي عطلات نهاية الأسبوع أيضًا؟".
فرددت عليها بقولي: "لا تسألي".
يقول الأطباء في وصف فترة الإقامة: تمر الأيام ببطء، بينما تمر السنوات بسرعة؛ حيث يبدأ اليوم عادة في فترة إقامة جراح الأعصاب في السادسة صباحًا ولا ينتهي
إلا بانتهاء العمليات الجراحية، الأمر الذي يعتمد، بشكل جزئي، على مدى إنجازك في غرفة العمليات.
ويتم الحكم على مهارة الجراح المقيم من خلال تقنية عمله وسرعة إنجازه؛ فلا يمكنك كجراح مقيم أن تكون عشوائيًّا، ولا أن تكون بطيئًا. وبدءًا من إغلاقك أول
جرح تخيطه فصاعدًا، اقضِ وقتًا طويلًا محاولًا أن تكون دقيقًا، وستجد ممرض غرفة العمليات يقول: "يبدو أن بيننا طبيبًا تجميليًّا دقيقًا!"، أو: "لقد فهمت إستراتيجيتك؛ فبمجرد أن أنتهي من خياطة النصف العلوي من الجرح، سيكون النصف السفلي قد التأم وحده! فلا تؤدي سوى نصف العمل فحسب، إنك ذكي
للغاية!"؛ لذا دائمًا ما ينصح مشرفُ الأطباء المقيمين الطبيبَ المقيم المبتدئ قائلًا له: "تَعَلَّمْ أن تكون سريعًا الآن، وسوف تتعلم إتقان العمل لاحقًا"؛ ذلك لأنه في
غرفة العمليات تراقب عيون الجميع الساعة طوال الوقت، وهذا لمصلحة المريض؛ لكي يعرفوا منذ متى والمريض تحت تأثير المخدر؛ حيث يمكن في أثناء العمليات
الجراحية الطويلة أن تتلف أعصاب المريض، أو تنهار عضلاته، أو تفشل كُليتاه، كما أنه من مصلحة الجميع معرفة موعد مغادرة المستشفى في هذه الليلة.
ولقد أدركت أنه من أجل اختصار الوقت داخل غرفة العمليات، يعمل الجراحون وفق إستراتيجيتين محددتين؛ ولعل أفضل وصف لهما هو تشبيه واحدة

بالسلحفاة والأخرى بالأرنب البري ؛ حيث يتحرك الجراح الذي ينتهج إستراتيجية الأرنب البري بأقصى سرعة ممكنة ، فتظهر يداه مشوشتين ، وتتساقط الأدوات
منهما على الأرض محدثة جلبة ، ويشق الجلد بسرعة فيبدو مثل ستارة تنفتح ، ثم يضع الجزء الذي استأصله من الجمجمة على طاولة الفحص قبل أن يستقر
فتات العظام المتناثر الناتج عن ثقبه الجمجمة. ونتيجة ذلك ، قد يحتاج الشق إلى توسيعه بمقدار سنتيمتر واحد من أية جهة منه ؛ لأن الجراح لم يحدثه بالدقة
المطلوبة. وعلى الجانب الآخر ، يعمل الجراح الذي ينتهج إستراتيجية السلحفاة بتأنٍّ ، وبلا تحركات ضائعة ، مع تقدير حسبته مرتين قبل إحداث الشق مرة واحدة.
وبهذه الإستراتيجية لا حاجة إلى إعادة أية خطوة من خطوات العملية الجراحية ؛ فيسري كل شيء بسلاسة ونظام. فإذا تعثر الأرنب البري عدة عثرات صغيرة ،
واضطر إلى التعديل باستمرار ، تفوز السلحفاة. كذلك إذا استغرقت السلحفاة الكثير من الوقت في التخطيط لكل خطوة ، فإن الأرنب البري يفوز.
ولعل الشيء المضحك في غرفة العمليات فيما يتعلق بالوقت ، سواء تحركت بسرعة هوجاء ، أم تحركت تحركات محسوبة ، هو أنك لا تشعر بمرور الوقت على
الإطلاق ؛ فإذا كان الملل ، كما عرفه الفيلسوف الألماني مارتن هيدجر ، هو إدراك مرور الوقت ، فالأمر هو العكس تمامًا فيما يتعلق بالعمليات الجراحية ؛ فالتركيز
الشديد يجعل عقارب الساعة تبدو ثابتة تمامًا ، كأنها ضبطت تعسفيًّا على ذلك التوقيت ؛ حيث يمكن أن تمر ساعتان ، وتشعر بأنهما دقيقة واحدة. وبمجرد إتمام
الغرزة الأخيرة وإغلاق الجرح ، يعود الشعور الطبيعي بالوقت فجأة ، وتسمع صوت حركة عقارب الساعة ، كأنها تجري كالأرنب. بعد ذلك ، تبدأ التساؤل ؛ متى
يستفيق المريض ؟ ومتى يحين موعد بدء الجراحة التالية ؟ ومتى أعود إلى البيت الليلة ؟
لم أكن أشعر بطول اليوم إلا بانتهاء الحالة الأخيرة ، كما أشعر بثقل قدميَّ ؛ فتبدو المهام الإدارية الأخيرة التي عليَّ إنجازها قبل مغادرة المستشفى كمطرقة تسحق
عظمي.
ألا يمكن تأجيلها إلى الغد ؟

نعم.
أتنهد، وسرعان ما تسطع شمس يوم جديد.
لأنني مشرف الأطباء المقيمين تقع المسئولية الكاملة تقريبًا على كاهلي؛ فصارت فرص النجاح - أو الفشل - أكبر من أي وقت مضى. وقد دفعني ألم الفشل إلى فهم
حقيقة أن التميز الطبي يعتبر مطلبًا أخلاقيًّا؛ فالنيات الحسنة لا تكفي عند اعتماد الكثيرين على مهاراتي، وعندما يفصل بين المأساة والانتصار سنتيمتر واحد أو
اثنان.
ذات يوم، تم احتجاز ماثيو - الطفل الصغير الذي كان مصابًا بورم في المخ - الذي أحبه جميع العاملين في جناح جراحة المخ والأعصاب منذ سنوات قليلة، في
المستشفى مرة أخرى، ففي الحقيقة، كانت منطقة تحت المهاد قد تضررت إلى حد ما في أثناء جراحة استئصال الورم، فتحول الطفل الرائع ذو الأعوام الثمانية إلى
وحش في الثانية عشرة من العمر. ولم يكن ماثيو يتوقف عن تناول الطعام أبدًا، كما كان يصاب بنوبات مرضية عنيفة؛ فظهرت على ذراع والدته آثار خدوش
بنفسجية اللون. وفي النهاية، تم حجزه في إحدى دور الرعاية؛ فقد أصبح شريرًا إلى درجة مخيفة، ويفصله عن أذى نفسه سنتيمتر واحد. وفي كل جراحة، يقرر
الجراح مع عائلة المريض أن فوائد الجراحة تفوق مخاطرها، لكن لا يزال هذا مؤلمًا؛ فلم يرد أحد أن يتخيل كيف سيصبح ماثيو عندما يبلغ العشرين من عمره،
ويتجاوز وزنه المائة وثلاثين كيلوجرامًا.
في يوم آخر، وضعت قطبًا كهربائيًّا بعمق ثمانية سنتيمترات في دماغ مريض لعلاج الشلل الرعاش الذي أصابه؛ مستهدفًا نواة تحت المهاد؛ وهي جسيم دقيق
يشبه اللوزة، ويوجد في عمق المخ. وتؤدي أجزاء مختلفة من هذه النواة وظائف مختلفة متعلقة بالحركة والإدراك والمشاعر. وفي غرفة العمليات، شغلنا التيار

لتقييم حدة الرعشة ، بينما كانت عيوننا جميعًا مركزة على ذراع المريض اليسرى ، وأجمعنا على أنه بدأ يتحسن.
بعدها ، يأتي صوت المريض فجأة ليحيرنا ، ويعلو على صوت همهماتنا المعبرة بشكل إيجابي عن ذلك التحسن قائلًا: "أشعر ... بحزن شديد".
فصِحت في الفني قائلًا: "أوقف التيار".
فقال المريض: "يا إلهي! ها هو ذا الشعور بالحزن يتلاشى".
فقلت له: "دعنا نعِد التحقق من التيار الكهربي وقدرتك على مقاومته ، حسنًا؟ أعيدوا تشغيل التيار...".
فقال المريض: "لا ، إن الأمر برمته ... يشعرني ب... بالحزن الشديد. أشعر بالأسى و ، و ،... الحزن".
فتوجهت بالحديث إلى الفني قائلًا: "أخرج القطب الكهربائي!".
سحبنا القطب الكهربائي وأدخلناه ثانية ، بفارق أقل من نصف سنتيمتر من جهة اليمين هذه المرة ، فتوقف الارتعاش ، وشعر المريض بأنه بخير لحسن الحظ.
ذات مرة ، كنت أجري جراحة في وقت متأخر من الليل مع أحد الأطباء المعالجين بقسم جراحة الأعصاب ، وهي جراحة لقطع القحف تحت القذال بسبب تشوه
جذع المخ. وتعتبر هذه الجراحة واحدة من أكثر الجراحات تعقيدًا ؛ فهي تُجرى في جزء ربما يكون الأكثر حساسية في الجسم ؛ ما يجعل مجرد وصولك إلى ذلك
الجزء أمرًا شديد الخطورة ، مهما بلغت خبرتك ، ومع ذلك ، كنت أشعر بسلاسة متناهية في العمل في تلك الليلة ، كأن الأدوات جزء من أصابعي ، كما بدا كل من
الجلد والعضلات والعظام كاشفًا عن نفسه لي ، فهأنذا أحدق إلى النتوء الأصفر اللامع ، وهو كتلة في عمق جذع المخ. وفجأة ، أوقفني الطبيب المعالج.
فأشار إلى ذلك الجزء قائلًا لي: "ما الذي سيحدث إذا أحدثت قطعًا في هذه النقطة على عمق نصف سنتيمتر ، يا بول؟".
فبدأت دروس التشريح العصبي تتسلل إلى رأسي محدثة طنينًا في أذنيَّ فأجبته بشيء من الريبة قائلًا:

"رؤية مزدوجة ؟".
فأجاب الطبيب قائلًا: "كلا ، بل متلازمة المنحبس" ؛ أي أنه بإمكان نصف سنتيمتر زائد أن يسبب شللًا تامًّا لهذا المريض ، باستثناء قدرته على طرف عينيه ؛ لذلك لم
يرفع الجرَّاح عينيه عن المجهر ، وأردف قائلًا: "أعرف هذا ؛ لأن هذا ما حدث بالضبط في المرة الثالثة لإجرائي هذه الجراحة".
وتتطلب جراحة الأعصاب التزامًا بالبراعة الشخصية للجراح ، والتزامًا بالحفاظ على شخصية المريض ؛ حيث يتطلب اتخاذ قرار إجراء الجراحة في المقام الأول تقييمًا
لقدرات الجراح الشخصية ، وكذلك تتطلب شعورًا عميقًا بشخصية المريض ، وبالأشياء ذات القيمة في حياته ؛ لذلك تعتبر بعض مناطق المخ ممنوعة اللمس ، مثل
منطقة القشرة الحركية الأولية ؛ فأي ضرر يلحق بهذه المنطقة يؤدي إلى شلل أجزاء الجسم المتصلة بها ؛ لكن أكثر مناطق القشرة المخية حساسية هي المنطقتان
اللتان تتحكمان في اللغة ؛ وغالبًا ما تقعان في الجانب الأيسر ؛ وتسميان بمنطقتي فيرنيك وبروك ؛ إحداهما مسئولة عن فهم اللغة ، والأخرى مسئولة عن
تحدثها ، ولذلك ينتج عن أي ضرر يلحق بمنطقة بروك عدم القدرة على التحدث أو الكتابة ، وذلك على الرغم من قدرة المريض على فهم اللغة بسهولة ، أما تضرر
منطقة فيرنيك فيسبب عدم القدرة على فهم اللغة ، ورغم أن المريض لا يفقد قدرته على التحدث كليًّا ، تأتي اللغة التي سيتحدثها في شكل كلمات ، وعبارات ،
وصور غير متصلة ؛ فهي مجرد كلمات بلا دلالات لغوية. أما إذا تضررت المنطقتان ، فيصبح المريض منعزلًا ؛ حيث فقدَ جزءًا أساسيًّا من إنسانيته إلى الأبد. فإذا
أصيب شخص برض أو صدمة في الرأس ، وتضررت هاتان المنطقتان بشدة ، يكون أهون على الجراح أن يتوفى المريض ، على أن ينقذ حياته بعد أن فقد هذه المَلَكة ؛
فأي حياة يحياها المرء دون لغة ؟
وعندما كنت طالبًا في كلية الطب ، كان أول مريض أقابله يعاني هذه المشكلة رجلًا يبلغ

من العمر اثنين وستين عامًا ، مصابًا بورم في المخ. فقد مررنا بغرفته في أثناء
الجولة التفقدية الصباحية ، وسأله الطبيب المقيم قائلًا: "كيف حالك اليوم ، يا سيد مايكل ؟".
فأجاب المريض بعذوبة قائلًا: "أربعة ستة واحد ثمانية تسعة عشرة!".
لقد أثر الورم في مراكز التحدث الخاصة بالمريض ؛ فصار لا ينطق إلا بالأرقام ، لكنه لم يفقد قدرته على النطق ذاته ، كما كان لا يزال قادرًا على التعبير عن مشاعره ؛
فهو يبتسم ويتجهم ويتنهد ، ثم تلفظ المريض سيلًا آخر من الأرقام ، ولكن بإلحاح هذه المرة ؛ فقد كان يحاول إخبارنا بشيء ما ، ولكن الأرقام لم تنجح إلا في التعبير
عن خوفه وغضبه. وبعدها هم الفريق بترك الغرفة ، لكن شيئًا ما جعلني أتخلف عنهم.
فأمسك المريض بيدي ، وقال في تضرع: "أربعة عشرة واحد اثنان ثمانية. أربعة عشرة واحد اثنان ثمانية".
فقلت له: "أنا آسف".
فأعاد عليَّ الجملة نفسها ، قائلًا: "أربعة عشرة واحد اثنان ثمانية" ، ولكنه قالها بحزن هذه المرة ، ناظرًا إلى عينيَّ.
عندها تركت الغرفة لألحق بالفريق. وتوفي هذا المريض بعد أشهر قليلة ، ودُفنت معه رسالته التي كان يرغب في التفوه بها ، ولكنه عجز عن ذلك.
وعندما تضغط الأورام أو التشوهات على مناطق اللغة ، يتخذ الجراح العديد من الإجراءات الاحترازية ، ويطلب مجموعة من الفحوصات المختلفة ، وفحصًا عصبيًّا
جسمانيًّا مفصلًا ، لكن تجرى جراحة استئصال الورم هذه والمريض مستيقظ ويتحدث.
وبمجرد كشف الجراح عن المخ ، وقبل استئصال الورم ، يستخدم الجراح
قطبًا كهربائيًّا صغيرًا يمسكه بيده لتوصيل تيار كهربائي لصدم منطقة صغيرة من القشرة المخية بينما يؤدي المريض العديد من المهام الشفهية ، كتسمية بعض
الأشياء ، أو تهجي الحروف الأبجدية ، وهكذا. وعندما يرسل القطب تيارًا كهربيًّا إلى منطقة حساسة في القشرة المخية ، يتعطل حديث المريض ؛ فيتفوه بعبارات
متقطعة ، كأنما تعرض مخه لعطل فني. ومن ثم ، يحدد كل من المخ ومكان الورم ما يمكن

استئصاله بأمان ، بينما يبقى المريض مستيقظًا طوال هذه العملية
الجراحية ، ولكنه مشغول ببعض المهام اللغوية والمحادثات البسيطة.
وذات مساء ، كنت أتجهز لإجراء إحدى هذه العمليات الجراحية ، فراجعت صور أشعة
الرنين المغناطيسي الخاصة بالمريض ، ولاحظت أن الورم قد غطى مناطق
اللغة بالكامل ؛ وهو ما لا ينذر بالخير. وبمراجعتي للملاحظات ، وجدت أن اللجنة المسئولة
عن الأورام بالمستشفى - التي تتكون من مجموعة من خبراء الجراحين
وأطباء الأورام ، وأطباء الأشعة ، وأطباء علم الأمراض - قد اعتبرت إجراء الجراحة لهذه الحالة
أمرًا شديد الخطورة ، فكيف للجراح أن يقدم على هذا على الرغم من
رأي اللجنة المختصة ؟ فشعرت بالاستياء ، ولكنني أدركت أنه قد تكون وظيفتنا في بعض
الحالات هي الرفض. وبالفعل ، تم إحضار المريض إلى الغرفة ، فنظر إلى
عينيَّ مباشرة ، وأشار إلى رأسه قائلًا: "أريد منك أن تخرج هذا الشيء البغيض من رأسي ،
فهمت ؟".
ودلف الطبيب المعالج إلى الغرفة ، ورأى تعبير وجهي ، فقال لي: "أعرف ما طلبه المريض
منك ، وقد حاولت أن أثنيه عن ذلك لساعتين فلا تنزعج ؛ ولكن هل أنت
مستعد لذلك ؟".
وبدلًا من جعل المريض الخاضع لهذه الجراحة يتلو الحروف الأبجدية ، أو يعد الأرقام
كالمعتاد ، أمطرنا المريض بوابل من العبارات غير اللائقة والتحذيرات.
ثم سألنا قائلًا: "ألم تستأصلوا ذلك الشيء البغيض من رأسي بعد؟ لماذا تتباطئون؟
أسرعوا! أريد منكم أن تخرجوه. لا آبه ببقائي هنا طوال اليوم ، ولكن أخرجوه
فقط!".
استأصلت الورم الضخم ببطء ، بينما كنت أترقب أصغر دلالة على إيجاد المريض صعوبة
في التحدث. وفي أثناء حديثه الذي لم يتوقف ، وضعت الورم على الطبق
البتري أخيرًا ، بينما كان مخه الخالي من الأورام يلمع.
فصاح فيَّ المريض قائلًا: "لماذا توقفت ؟ ألا تفهم ؟ طلبت منك أن تخرج هذا الشيء من
رأسي!".

فرددت عليه قائلًا: "لقد انتهيت ، ها هو ذا خارج رأسك".
كيف احتفظ المريض بقدرته على التحدث ؟ بدا هذا مستحيلًا نظرًا إلى حجم الورم ومكانه ، ولكن من المفترض أن اللغة البذيئة تصدر عن مركز مختلف قليلًا عن
بقية مفردات اللغة ؛ فربما جعل الورم مخ المريض يعيد ضبط آلية عمله تلقائيًا بطريقة ما ... لكن الجمجمة لن تنغلق وحدها ؛ لذا سيكون لدينا وقت للتفكير في الأمر غدًا.
كنت قد اكتسبت كل المهارات المطلوبة في فترة الإقامة ، فأصبحت متمكنًا من العمليات الأساسية ، كما حصل بحثي على أرفع الجوائز ، فصارت عروض العمل
تنهال عليَّ من جميع أنحاء البلاد. وبدأت جامعة ستانفورد في البحث عن منصب يتناسب مع اهتماماتي بالضبط ، كجراح أعصاب وعالم أعصاب مهتم بتقنيات
التعديل العصبي. وذات يوم ، جاء أحد المقيمين المبتدئين إليَّ ، وقال: "سمعت من رؤسائي أنك إذا عملت هناك ، فسوف تكون مرشدي في الكلية!".
فرددت عليه قائلًا: "صه! لا تجلب النحس".
وكنت أشعر بأن مسارات علم الأحياء والأخلاقيات والحياة والموت المبعثرة بدأت تتلاقى أخيرًا لتشكل لي - إذا لم يكن نظامًا أخلاقيًا مثاليًا - منظورًا أرى من خلاله
العالم ، وشعورًا بمكانتي فيه. ولعل هذا التلاقي ناتج عن التقاء أطباء التخصصات المشحونة بالحالات العصيبة مع المرضى في لحظات عسيرة ، وفي أكثر اللحظات
صدقًا ؛ حيث تصبح حياة المريض وهويته مهددتين ؛ وتصبح مهمتهم هنا هي معرفة الأشياء التي تجعل حياة المريض ذات قيمة ، والتخطيط لإنقاذ هذه الأشياء إن
أمكن ، أو السماح له بالرحيل بسلام إذا لم يستطيعوا إنقاذها. وتتطلب هذه الملكة شعورًا عميقًا بالمسئولية ، حتى يشعر الجراح بالذنب ، ويلوم نفسه إذا أخطأ.
كنت أحضر مؤتمرًا في سان دييجو عندما رن هاتفي ؛ حيث كانت المتصلة زميلتي في الإقامة فيكتوريا.
ولما رددت على الهاتف قالت: "بول ؟".
فتقلصت معدتي ، وشعرت بأن شيئًا ما ليس على ما يرام ، ورددت عليها قائلًا:

"ماذا حدث ؟".
لم ترد.
فقلت لها: "فيكتوريا ، هل تسمعينني ؟".
فردت عليَّ قائلة: "إنه جيف. لقد انتحر".
فقلت: "ماذا ؟".
كان جيف ينهي زمالة الجراحة في جامعة ميدويست ، وكان كلانا مشغولًا للغاية ... ففقدنا الاتصال بيننا ، حتى إنني لم أستطع تذكر آخر محادثة لنا معًا.
فردت فيكتوريا قائلة: "كان ... يا إلهي! من الواضح أنه قد مر بأزمة نفسية ، وتوفي مريضه. وفي الليلة الماضية ، صعد إلى سطح البناية وقفز. لا أعرف أية ملابسات
أخرى".
وبحثت عن أي شيء يمكنني السؤال عنه لعلِّي أفهم ، لكنني لم أجد ، ولم أتخيل سوى ذلك الشعور بالذنب الذي غمر جيف ، كموجة عارمة رفعته إلى سطح
البناية ، ودفعته من فوقها.
تمنيت آسفًا ، لو كان بإمكاني أن أتنزه أنا وجيف معًا بعد مغادرة المستشفى ذلك المساء ، وتمنيت لو كان بإمكاننا رثاء مرضانا كما اعتدنا أن نفعل ، وتمنيت لو كان
باستطاعتي إخباره بما فهمت عن جوهر الحياة ، وعن مسار حياتنا الذي اخترنا أن نسلكه.
آه لو كان بإمكاني الآن الاستماع إلى مشورته الحكيمة ، الصائبة! أعلم أنه
ليس منا من لن يطوله الموت ؛ فهو قدرنا ، وقدر مرضانا كذلك ككائنات حية تتنفس وتؤدي عملية التمثيل الغذائي ؛ لذلك يحيا معظمنا مسلِّمًا بحقيقة الموت ؛
فهو يحل على من حولك كما سيحل عليك يومًا ما. لكن تدربت أنا وجيف سنواتٍ على تحدي أسباب الموت ، والتغلب عليها ، فاكتشفنا جوهر الحياة. وكنا قد أخذنا
على عاتقنا عبء تحمل مسئولية الموت ، ورغم أن إنقاذ حياة مرضانا وهوياتهم قد يكون في أيدينا ، فالموت يفوز دائمًا. حتى إذا كنت طبيبًا مثاليًّا ، فإن العالم ليس
كذلك. ويكمن السر في استعدادك للمواجهة ، ومعرفتك بأنك ستخسر معركتك أمام

الموت ، وأن يديك قد تفلتان زمام الأمور ، أو قد يكون تقديرك في غير محله ، لكن عليك أن تثابر على الفوز لأجل مرضاك ، كما عليك أن تتيقن أنه ليس بإمكانك الوصول إلى حد الكمال ، فإنه يجب أيضًا أن تؤمن بوجود نقطة تقترب من المثالية ، وعليك أن تناضل للاقتراب منها قدر الإمكان.

الجزء الثاني

ناضل حتى النفس الأخير

لو كنت مؤلفًا ، لوضعت سجلًّا بمن وافتهم المنية مع التعليق التالي: من يُعلِّم الرجال كيف يموتون ، عليه أن يُعلِّمهم كذلك كيف يحيون.
ميشيل دي مونتين من كتاب
" That to Study Philosophy is to Learn to Die "
كنت راقدًا على سرير المستشفى إلى جانب زوجتي لوسي ، وقد راح كلانا يبكي ، بينما لا تزال صور الأشعة المقطعية مضيئة شاشة الكمبيوتر ، معلنةً أن هوية المريض
كطبيب - أو بالأحرى هويتي - لم تعد مهمة ، وكان التشخيص واضحًا ؛ حيث غزا السرطان العديد من أجهزتي العضوية ، وكانت الغرفة هادئة عندما أخبرتني
لوسي بأنها تحبني ؛ فقلت لها: "لا أريد أن أموت" ، كما أخبرتها بأن تتزوج بعد وفاتي ؛ فلم يكن بوسعي تحمل فكرة أن تكون وحيدة ، وأخبرتها كذلك بأن علينا
إعادة تمويل رهننا العقاري فورًا ، ثم بدأنا نتصل بأفراد العائلة. بعدها دخلت فيكتوريا الغرفة ، وبدأنا نناقش صور الأشعة ، والعلاجات المستقبلية المحتملة.
وعندما بدأت تتحدث عن كيفية التخطيط لاستكمالي الإقامة ، أوقفتها.
فقلت لها: "فيكتوريا ، لن أعود إلى هذا المستشفى كطبيب أبدًا ، أتفهمين ذلك ؟".
يبدو أن فصلًا من حياتي قد انتهى ، أو ربما كان كتاب حياتي بكامله على وشك أن ينغلق. وبدلًا من أن أكون يد العون التي تساعد المرضى على تغيير حياتهم ،
شعرت بأنني شاة تائهة ومشتتة ؛ فالمرض الخطير لا يغير الحياة فقط ، بل يدمرها كذلك.
ولم يكن الأمر يشبه لحظة التنوير - حينما ينبثق الضوء ليبين لك ما هو
مهم حقًّا - بقدر ما كان يشبه نسف أحدهم الطريق أمامي ، ولم يعد بإمكاني سوى التكيف

مع الأمر.
وصل أخي جيفان، ووقف إلى جانب سريري قائلًا: "لقد حققت الكثير من النجاحات، يا أخي، وأنت تعرف هذا، أليس كذلك؟".
تنهدت فور سماعي كلماته؛ فقد كانت نيته طيبة، لكن الكلمات خرجت جوفاء بلا معنى، فقد كنت أعمل طيلة حياتي كي أبني مستقبلًا مرتقبًا واعدًا، ذلك
المستقبل الذي لن يتحقق. كما خططت لتحقيق الكثير، واقتربت من هدفي جدًّا، ولكن هأنذا أشعر بالوهن الشديد؛ فقد انهار مستقبلي الذي حلمت به، وانهارت
معه هويتي الشخصية، وأصبحت أواجه ذات المأزق الوجودي الذي يواجهه مرضاي. وبعد تأكيد تشخيص الإصابة بسرطان الرئة، لم يعد هناك وجود لمستقبلي
الذي خططت له كثيرًا بعناية، وعملت لتحقيقه بشق الأنفس. وها هو ذا الموت الذي ألفته في عملي يزورني أنا شخصيًّا. وها نحن أولاء أخيرًا نتقابل وجهًا لوجه،
لكن ليس بإمكاني التعرف عليه. وهأنذا أقف في مفترق طرق؛ حيث يُفترض أن أرى آثار أقدام عدد لا يحصى من المرضى الذين عالجتهم على مدار السنوات الماضية؛
وأتبعها، لكنني لا أرى إلا صحراء بيضاء، خاوية، وقاسية، وجرداء باهتة، كأن عاصفة رملية قد اجتاحت ذلك المسار لتمحو أثر كل ما هو مألوف بالنسبة إليَّ.
كانت الشمس تغرب، وكنت سأغادر المستشفى في صباح اليوم التالي، بينما كنت قد حددت موعدًا مع طبيبة الأورام في وقت لاحق من ذلك الأسبوع، لكن
الممرضة أخبرتني بأن طبيبة الأورام سوف تمر عليَّ في تلك الليلة قبل أن تغادر لإحضار أطفالها. وكان اسمها إيما هايوارد، وكانت تريد التعرف عليَّ قبل زيارتي
الفعلية الأولى لعيادتها. وكنت أعرفها معرفة سطحية؛ فقد عالجتُ بعضًا من مرضاها قبل ذلك، لكننا لم نتحدث سابقًا إلا في حدود تبادل المجاملات المهنية.
وكان والداي وإخوتي متفرقين في أرجاء الغرفة، لا يتحدثون كثيرًا، بينما جلست لوسي إلى

جانبي ممسكة بيدي ، عندما فتحت الطبيبة إيما الباب ودخلت الغرفة ،
وتبعها أحد زملائها ، وأحد الأطباء المقيمين. وعلى الرغم مما أوحى به معطفها الأبيض المجعد من قضائها يومًا طويلًا في العمل ، فقد كانت ابتسامتها مشرقة.
وكانت إيما تكبرني بأعوام قليلة ، وكان شعرها طويلًا وداكنًا ، لكن كانت تتخلله بعض الخصلات الرمادية ؛ كما هي الحال مع من يقضون وقتًا طويلًا في صراعات
مع الموت. وعندما دخلت ، سحبتْ كرسيًّا ، وجلست.
قالت: "مرحبًا ، اسمي إيما. أعتذر لأن زيارتي ستكون قصيرة جدًّا اليوم ، لكنني أردت أن أمرَّ عليك وأعرفك بي".
وتصافحنا ، بينما كانت ذراعي متصلة بأنبوب المحاليل الوريدية.
فرددت عليها قائلًا: "شكرًا لمروركِ بي ؛ فأنا أعرف أن عليكِ إحضار أطفالكِ. أعرفكِ على عائلتي" ، فأومأت إيما بالتحية لكل من لوسي وإخوتي ووالديَّ.
ثم قالت الطبيبة: "أنا آسفة لما يحدث لك ، أو بالأحرى لكم جميعًا ؛ لكن على أية حال لدينا الكثير من الوقت للتحدث في غضون يومين. وقد ذهبت بالفعل إلى
المختبر ، وطلبت منهم إجراء بعض الفحوص على عينة الورم الخاصة بك ، وهو ما سيساعدنا على تحديد نوع العلاج ؛ فقد نستخدم العلاج الكيميائي أو لا ، وذلك
على حسب نتائج الفحوص".
وحكيت للطبيبة أنه منذ ثمانية عشر شهرًا ، احتجزني الأطباء في المستشفى ؛ نظرًا إلى إصابتي بالتهاب الزائدة الدودية ؛ حيث لم أكن أعامل كمريض ، بل كزميل
يستشيرونه في حالتي. وتوقعت حدوث الأمر ذاته هنا ، وسكت برهة قبل أن أقول: "أعرف أن هذا ليس الوقت المناسب ، لكنني أود الحديث عن خطورة حالتي فيما
يتعلق بمنحنيات التعافي وفقًا لطريقة كابلان - ميير".
فردت الطبيبة قائلة: "لا. كلا ألبتة ، دعنا من هذه المسألة الآن".
وساد الصمت للحظة ، قلت فيها في نفسي: كيف تجرؤ على أن تقول هذا ؟ فهذه هي الطريقة التي يفهم بها الأطباء - مثلي - الاحتمالات الممكنة ؛ لذا من حقي أن
تجيبني.

وبعـدها أردفـت قائلـة: "يمكننـا التحـدث عـن أنـواع العـلاج لاحـقًا، ويمكننـا التحـدث عـن عودتـك إلـى العمـل كـذلك، إذا كـانت هـذه هـي رغبتـك. وبمـا أن التركيبـة
التقليدية للعلاج الكيميائي - سيسبلاتين، وبيميتريكسيد، وربما أفاستين أيضًا - ترتبط بارتفاع معدل الاعتلال العصبي المحيطي؛ لذا فإننا غالبًا سنستعيض عن
سيسبلاتين بكاربوبلاتين الذي سيحمي أعصابك بصورة أفضل؛ بما أنك جراح، ودقة يديك هي أغلى ما تملك".
العودة للعمل؟ عم تتحدث هذه السيدة؟ أهي واهمة؟ أم أنني أخطأت توقع مضاعفات حالتي؟ وكيف نتحدث عن أي من هذا دون تقدير واقعي لاحتمالات بقائي
على قيد الحياة؟ ها هي ذي الأرض التي قد تهدَّمت وتوحلت تحت قدميَّ، على مدار الأيام القليلة الماضية، تتوحل ثانية.
وتابعت الطبيبة بعد ذلك كلامها قائلة: "يمكننا مناقشة التفاصيل لاحقًا؛ لأنني أعرف أنه من الصعب استيعاب كل هذه الأمور مرة واحدة. حسنًا، كل ما أردت
هو مقابلتك قبل موعدنا الفعلي يوم الخميس؛ فهل هناك ما يمكنني أن أقدمه لك، أو أجيب عنه اليوم عدا موضوع منحنى كابلان - مبير؟".
فأجبتها وعقلي يدور، قائلًا: "لا. شكرًا جزيلًا لكِ، أقدر مروركِ بي كثيرًا".
فقالت الطبيبة: "ها هي ذي البطاقة الخاصة بي، مدونًا عليها رقم العيادة. ويمكنك الاتصال بي متى شئت إذا جدَّ شيء قبل موعدنا بعد يومين".
سرعان ما تواصلت عائلتي وأصدقائي مع شبكة زملائنا من الأطباء للعثور على أفضل متخصصي علاج سرطان الرئة في جميع أنحاء البلاد. وكنت أعلم أن هناك
مركزين كبيرين لعلاج السرطان في ولايتي هيوستن ونيويورك؛ فهل عليَّ تلقي العلاج هناك؟ أما بخصوص كيفية الانتقال إلى هناك بشكل مؤقت أو دائم، فيمكننا
عمل هذه الترتيبات لاحقًا. وسرعان ما جاءت الردود وبالإجماع تقريبًا بأنه لم تكن إيما أفضل وأشهر أطباء الأورام التي عملت متخصصةً في علاج سرطان الرئة في
إحدى الهيئات الاستشارية الكبيرة لعلاج السرطان فقط، بل كانت قد اشتهرت أيضًا

بالتعاطف مع المرضى ، وهي تعرف متى تتحدث بصراحة مع مرضاها ، ومتى
تتحفظ في معلوماتها ؛ فصرت أفكر في سلسلة الأحداث التي دفعتني إلى هذا العالم حتى
يتحدد مكان إقامتي عن طريق عملية اختيار إلكترونية ، لينتهي بي المطاف
هنا بتشخيص مخيف على يد أفضل طبيبة لمعالجته.

كنت قد قضيت أفضل جزء من الأسبوع طريح الفراش ؛ يتطور السرطان بداخلي ،
وأصبحت واهنًا بشكل ملحوظ ، كما تغير جسدي كثيرًا ، وكذلك تغيرت الهوية
القابعة داخل هذا الجسد. ولم يعد ترك الفراش للذهاب إلى المرحاض عملية
حركية آلية ، بل أصبحت تتطلب جهدًا وتخطيطًا ؛ لذلك وضع لي أطباء
العلاج
الطبيعي قائمة ببعض الأدوات التي من شأنها تسهيل انتقالي إلى البيت ؛ كعصا ، ومقعد
مرحاض قابل لتعديل وضعيته ، وألواح من الفلين لدعم الساق وقت التمدد في الفراش ،
كما وصفوا لي مجموعة جديدة من مسكنات الآلام. وعندما خرجت من المستشفى ، سألت
نفسي متعجبًا كيف كنت أقضي ما يقرب من ست
وثلاثين ساعة متصلة في غرفة العمليات منذ ستة أيام فقط! هل تمكن مني المرض إلى هذا
الحد خلال أسبوع واحد؟ نعم ، إلى حد كبير ، لكنني أيضًا كنت أستخدم
عددًا من الحيل والأفكار المفيدة التي قدمها لي زملائي الجراحون كي أستطيع
مواصلة العمل هذه المدة ، ومع ذلك ، كنت أشعر بألم مبرح ، فهل صرفني
تأكيد
مخاوفي طبقًا لصور الأشعة المقطعية ونتائج المختبر - وهي أنني لست مصابًا بالسرطان
فحسب ، بل إن جسدي منهك وعلى وشك الانهيار - عن واجبي لمساعدة
الآخرين ، وخدمة مرضاي ، والإسهام في مجال جراحة الأعصاب ، والسعي إلى عمل الخير؟
شعرت بأن هذا قد حدث فعلًا ، ولعل المفارقة تكمن في كوني مثل عدَّاء
انهار بمجرد اجتيازه خط النهاية ؛ فدون نداء الواجب الذي يحثني على رعاية المرضى
أصبحت عليلًا.

وعادةً حينما كنت أتعامل مع مريض ذي حالة غريبة ، كنت أستشير الطبيب المتخصص ،

وأقضي الوقت في القراءة عن الحالة. ولم تختلف حالتي عن هذا كثيرًا ،
لكنني عندما بدأت القراءة عن العلاج الكيميائي الذي يتضمن عوامل متنوعة ،
ومجموعة كبيرة من العقاقير الأغرب والأحدث التي استهدفت إحداث تغييرات
معينة ، منعني الكم الهائل من الأسئلة التي راودتني من التوصل إلى أية دراسة مفيدة
هادفة (فكما يقول ألكسندر بوب: "إن ضيق المعرفة أمر خطير ، فإما أن
تنهل منها ، أو لا تمسها مطلقًا") ، فلولا خبرتي الطبية ، ما نقَّبت في عالم المعلومات الجديد
ذلك ، ولما استطعت تحديد مكانتي على منحنى كابلان - ميير ، لكنني
على أية حال انتظرت موعد زيارة عيادة الطبيبة إيما بترقب.
وحاولت الحفاظ على رباطة جأشي.
جلست أتأمل صورة لي أنا ولوسي منذ أن كنا في كلية الطب ؛ حيث كنا نرقص ونضحك.
كان الأمر محزنًا للغاية ؛ فلم يكن ذلك الثنائي الذي كان يخطط للحياة
معًا ، مدركًا ولا متوقعًا مدى ضعفه. وعندما توفيت صديقتي لوري في حادث سير كانت
مخطوبة ، فهل كان وضعها أكثر قسوة ؟
انخرطت عائلتي في دوامة تحويل حياتي من حياة طبيب إلى حياة مريض ، فأنشأنا حسابًا
في إحدى الصيدليات لتوصيل المستلزمات الطبية بالبريد ، وطلبنا مسندًا
للسرير ، واشترينا مرتبة مريحة لتخفيف آلام الظهر الحارقة. لكن الآن ، أصبحت ميزانيتنا
المالية ، التي كانت تعتمد منذ أيام فقط على ارتفاع دخلي إلى ستة أضعاف
بحلول العام التالي ، محفوفة بالمخاطر ، وبدا أنه من الضروري أن نبحث عن بدائل مالية
جديدة لحماية لوسي بعد وفاتي ، لكن والدي كان يرى أن هذه الأفكار تعد
استسلامًا للمرض ، وأنني سوف أهزمه ، وسوف أُشفى منه بشكل أو بآخر - تلك العبارات
التي اعتدت سماعها على لسان عائلات المرضى ، التي لم أكن أعرف لها
ردًّا ، ولا أعرف ردًّا كذلك كي أقوله لوالدي الآن.
فماذا عن السيناريو البديل ؟
بعدها بيومين توجهت أنا ولوسي إلى عيادة إيما ، بينما انتظر أبواي في
غرفة الانتظار. وبدأ المساعد يقيس معدلاتي الحيوية ، وأدركت أن إيما وممرضتها

دقيقتين للغاية. بعدها ، جذبت إيما كرسيًا ، وجلست أمامي لكي نتحدث وجهًا لوجه ، وعينًا لعين.
بدأت حديثها قائلة: "أهلًا بك مرة أخرى. هذا أليكسس مساعدي ، وأشارت إليه ؛ حيث كان جالسًا أمام الحاسوب يدوِّن الملاحظات ، ثم أردفت قائلة: "أعرف أن
أمامنا الكثير لنناقشه ، لكن دعني أسألك في البداية كيف حالك ؟".
فأجبتها قائلًا: "أنا بخير وفقًا لظروفي الحالية ، وأعتقد أنني أستمتع ب. "إجازاتي". وأنتِ كيف حالكِ ؟".
فأجابتني قائلة: "أنا بخير" ، وصمتت. أعرف أنه عادة ما لا يسأل المرضى أطباءهم عن حالهم ، لكن كانت إيما زميلة كذلك ، فأردفت مبتسمة: "أنا مسئولة عن
رعاية النزلاء هذا الأسبوع ، وطبعًا أنت تعرف مدى صعوبة هذا الأمر". نعم ، أنا ولوسي نعرف ؛ فقد كان أطباء العيادات الخارجية يتناوبون على خدمة النزلاء
دوريًّا ، ما يضيف عدة ساعات من العمل إلى اليوم المزدحم بالأعمال بالفعل.
وبعد المزيد من الدعابات ، بدأنا بهدوء مناقشة المعلومات التي وجدتها في أثناء بحثي عن سرطان الرئة ، فقالت إيما إن أمامي لكي أُشفى من هذا المرض طريقين:
أولهما الطريق التقليدي وهو العلاج الكيميائي الذي يستهدف بشكل عام تقسيم الخلايا بسرعة ، أو على وجه التحديد الخلايا السرطانية في الأساس ، لكنه يدمر
كذلك خلايا نخاع العظم ، وبصيلات الشعر ، والأمعاء ، وهكذا. ثم راجعت البيانات والخيارات ، وأخذت تحاضرني كأنها تتحدث إلى طبيب آخر ، لكنها لم تتطرق
إلى منحنى كابلان - مير على الإطلاق. ولحسن الحظ ، تم مؤخرًا تطوير أساليب علاجية جديدة تستهدف عيوبًا جزيئية معينة في الخلايا السرطانية ذاتها ، وكنت
قد سمعت أقاويل كثيرة عن هذه الجهود ؛ حيث تعتبر كأسلحة الدمار الشامل في القضاء على الخلايا السرطانية ، واندهشت حينما عرفت التقدم الذي أحرزه
الأطباء في هذا المجال ؛ فقد بدا أن هذه التقنية أدت إلى نجاة "بعض" المرضى لمدة طويلة.
وقالت إيما: "لقد تسلمت نتائج معظم فحوصك ؛ ووجدت أنك مصاب بطفرة إنزيم

فوسفوإينوزيتايد ٣ كاينيز PI3K ، لكننا لسنا متأكدين بعد مما يعنيه ذلك ،
أما نتيجة فحص أكثر الطفرات شيوعًا لمثلك من المرضى ، وهو كفاءة المرشحات الكلوية EGFR ، فإنها قيد الانتظار ، لكنني أتحدى أن هذا هو ما تعانيه. وإذا كان
الأمر كذلك ، فإنه يمكنك تناول حبوب تسمى تارسيفا بدلًا من الخضوع للعلاج الكيميائي. وسوف أتسلم نتائج فحوصك غدًا الجمعة ، لكنك مريض بما فيه
الكفاية ؛ لذا حددت لك موعدًا لبدء العلاج الكيميائي يوم الاثنين في حالة كان فحص كفاءة المرشحات الكلوية سلبيًّا".
وشعرت بأن هناك صلة فكرية بيني وبين الطبيبة إيما فور انتهاء حديثها ؛ فأنا أتبع المنهجية نفسها في جراحة الأعصاب ، حيث أضع دومًا خطة أساسية وخططًا
بديلة حسب ما يتطلبه الأمر.
ثم أردفت الطبيبة قائلة: "بالنسبة إلى العلاج الكيميائي ، فسوف يكون خيارنا بين عقاري كاربوبلاتين أو سيسبلاتين. وتشير الدراسات التي تفاضل بين كلا العقارين
إلى أنه يمكن تحمل عقار كاربوبلاتين أكثر من عقار سيسبلاتين ؛ ولكن عادة ما يأتي عقار سيسبلاتين بنتائج محتملة أفضل من نظيره ، لكنه ذو تأثير أكثر سُمِّيَّة ،
خاصة على الأعصاب ، ذلك على الرغم من أن جميع البيانات الواردة إلينا عنه قديمة ، إلى جانب أنه لا مجال للمقارنات المباشرة في أنظمة العلاج الكيميائي
الحديثة ، فما رأيك في هذا ؟".
فأجبتها قائلًا: "لست قلقًا كثيرًا بشأن حماية أعصاب يديَّ من أجل مواصلة عملي كجراح ؛ فهناك الكثير لأفعله في حياتي. وإذا فقدت براعة يديَّ ، يمكنني أن أجد
وظيفة أخرى ، أو ألا أعمل على الإطلاق ، أو أي خيار آخر".
فتوقفت الطبيبة ، ثم قالت: "إذن دعني أسألك ، هل مجال الجراحة مهم بالنسبة إليك ؟ وهل هو المجال الذي تود العمل فيه ؟".
فأجبتها قائلًا: "نعم ؛ فقد قضيت نحو ثلث حياتي أتجهز للعمل في هذا المجال".

فردت الطبيبة قائلة: "حسنًا ، إذن أنصحك بعقار كاربوبلاتين. ولا أعتقد أنه سيغير احتمالات نجاتك ، لكنني أعتقد أن بإمكانه تغيير نمط حياتك بالكامل على نحو
مثير ، فهل لديك أسئلة أخرى ؟".
بدت الطبيبة إيما متيقنة أن هذا هو الطريق الصحيح ؛ فشعرتُ بالارتياح لاتباعها ، كما بدأت أؤمن بأن عودتي إلى الجراحة أمر ممكن ، وهو ما جعلني أسترخي
قليلًا.
فسألتها مازحًا: "هل يمكنني أن أدخن ؟".
فضحكت لوسي ، بينما أدارت إيما عينيها ، وردت في اقتضاب قائلة:
"لا ، أي أسئلة جادة ؟ ".
فقلت لها: "نعم ، منحنى كابلان - ميير ...".
فردت قائلة: "لن نناقش هذا الآن".
لم أفهم سبب مقاومتها للتحدث في هذا الأمر ، لكنني في النهاية طبيب يألف الإحصاءات ، ما يعني أنه يمكنني البحث عنه بنفسي ... هذا ما سأفعله إذن.
فقلت لها: "حسنًا ، أعتقد أن كل شيء واضح. إذن سأنتظر منك معرفة نتائج فحص كفاءة المرشحات الكلوية غدًا ، فإذا ظهرت ، فسوف نبدأ تناول حبوب
تارسيفا ، وإذا لم تفعل ، فسنبدأ العلاج الكيميائي يوم الاثنين".
ثم أردفت قائلة: "صحيح ، أود منك كذلك أن تعرف أنني طبيبتك من الآن ، فإذا واجهتك أية مشكلة فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية أو بأي شيء آخر ، فلابد أن تأتي إليَّ أولًا".
وهنا شعرت مرة أخرى بصلة فكرية تربطنا.
فرددت عليها قائلًا: "شكرًا لكِ ، وحظًّا سعيدًا في عملكِ في جناح النزلاء".
غادرت إيما الغرفة ، ثم أطلت برأسها بعد ثانية قائلة: "يمكنك رفض هذا ، لكنَّ هناك بعضًا من فاعلي الخير ممن يجمعون التبرعات لمرضى سرطان الرئة يرغبون في
مقابلتك. لا تجب الآن ؛ بل فكر في الأمر ، وأخبر أليكسس بما إذا كنت مهتمًّا ، ولا تفعل شيئًا لا تريده".

حينما غادرنا العيادة أشارت إليَّ لوسي قائلة: "إنها طبيبة عظيمة، وأرى أنها مناسبة لك، على الرغم من اعتقادي ..."، توقفت للحظة وهي تبتسم، ثم أردفت:
"إنها معجبة بك".
فسألتها قائلًا: "وماذا أيضًا؟".
فأجابتني قائلة: "حسنًا، هناك دراسة تقول إن الأطباء يسيئون تشخيص حالات المرضى الذين يكنون لهم مشاعر".
فرددت عليها ضاحكًا: "أعتقد أن خوفكِ من هذه المسألة سيأتي في المرتبة الأخيرة بقائمة مخاوفنا".
بدأت أدرك أن مواجهة موتي عن كثب لم تغير شيئًا في حالتي، لكنها في الوقت نفسه قد غيرت كل شيء في حياتي؛ فقبل أن يتم تشخيص إصابتي بالسرطان، كنت
أعرف أنني سأموت يومًا ما، لكنني لم أكن أعرف متى، أما بعد التشخيص، فقد عرفت أنني سأموت يومًا ما، ولم أكن أعرف متى، لكنني عرفت ذلك يقينًا الآن.
ولم تكن مشكلتي في الشق العلمي للأمر، بل كانت في فكرة الموت المرعبة في حد ذاتها، التي لم يكن أمامي سبيل للهروب منها.
بدأ الغموض الذي كان يحيط بحالتي من الناحية الطبية يتلاشى ببطء، فعلى الأقل صارت لديَّ معلومات كافية عن حالتي، ما يحفزني لتأليف عمل أدبي الآن.
ومع أن النسب الواردة في نتيجة فحص طفرة كفاءة المرشحات الكلوية كانت غامضة، بدا أن هذه الطفرة ستمكنني من العيش لنحو عام إضافي في المتوسط دون
مضاعفات، مع احتمال بعدم تدهور الحالة أكثر، أما عدم وجود هذه الطفرة فيعني التعجيل بتدهور الحالة، ما يؤدي إلى احتمال حدوث الوفاة بنسبة ٨٠٪ في
غضون عامين، ويبدو أن استيعابي لما تبقى من حياتي سيحتاج إلى بعض الجهد.
وفي اليوم التالي، ذهبت أنا ولوسي إلى أحد المستشفيات المتخصصة في مجال الخصوبة والصحة الإنجابية؛ فدائمًا ما كنا نخطط للإنجاب بحلول نهاية فترة الإقامة.
لكن الآن ... قد يؤثر علاج السرطان في قدرتي على الإنجاب بشكل ما؛ لذا قررنا استشارة طبيبة مختصة قبل بدء العلاج. ولما جلسنا مع الطبيبة، وجدت

عل ى
مكتبها عددًا كبيرًا من الكتيبات الملونة التي تضم مجموعة مختلفة من النزهات الاجتماعية المتوافرة لمرضى السرطان من الشباب كالحلقات النقاشية ، والحفلات
الغنائية ، والسهرات الترفيهية ، وهكذا. وكنت أغبط هؤلاء الشباب الذين علت وجوههم السعادة ؛ حيث كنت أدرك أنهم - وفقًا للإحصاءات - مصابون بأنواع من
السرطان أكثر قابلية للعلاج من النوع المصاب به أنا ، وأن احتمالية نجاتهم من المرض أكبر ، أما سرطان الرئة ، فيصاب به ٠.٠٠١٢٪ فقط من البالغين ستة وثلاثين
عامًا. وأعرف بالفعل أن جميع مرضى السرطان تعساء الحظ ، لكنَّ هناك نوعًا من السرطان يمكن هزيمته ، وهناك نوع آخر تعجز عن التعايش معه ، ولا بد أن
تكون تعيس الحظ حتى تصاب بالنوع الثاني. وعندما سألت الطبيبة زوجتي عن قدرتها على رعاية الطفل حال وفاتي بدأت الدموع تنهمر من عينيها.
ظهرت كلمة أمل للمرة الأولى في اللغة الإنجليزية منذ نحو ألف عام للدلالة على مزيج من الثقة والرغبة ، لكن ما كنت أرغب فيه ، وهو الحياة لم يكن هو ما أثق
بأنه سوف يحدث ، وهو الموت. إذن عندما كنت أتحدث عن الأمل ، هل كنت أعني حقًّا أن "أترك مجالًا لرغبة لا أساس لها ؟" ، كلا ؛ فالإحصاءات الطبية لا تصف
الأرقام فقط ، مثل قياس متوسط احتمالية النجاة من مضاعفات المرض ، بل تقيس كذلك ثقتنا بالأرقام ، عن طريق أدوات مثل مستويات الثقة ، وفترات الثقة ،
وقفزات الثقة ؛ لذا هل كنت أعني أن "أترك مجالًا للاحتمالات المستبعدة إحصائيًّا ، لكنها لا تزال معقولة ، كفرصة نجاة تفوق مقدار الثقة المحدد ب. ٩٪ ؟". هل كان
هذا هو الأمل بالنسبة إليَّ ؟ وهل يمكننا تقسيم هذا المنحنى إلى أقسام وجدانية ؛ من "مهزوم" ، إلى "متشائم" ، إلى "واقعي" ، إلى "متفائل" ، إلى "واهم" ؟ ألم تكن
الأرقام مجرد أرقام ؟ هل استسلمنا جميعًا ل."أمل" أن يتجاوز كل مريض لدينا المعدل المتوسط ؟
بدا لي أن علاقتي بالإحصاءات قد تغيرت منذ أن أصبحت واحدًا من الذين تشملهم ؛ أي أحد المرضى.

خلال فترة إقامتي، جلست مع عدد لا نهائي من المرضى وعائلاتهم لمناقشة التشخيصات المفجعة، وهي إحدى أهم وظائف الطبيب التي أعتبرها أكثر سهولة، عندما
يكون المريض في الرابعة والتسعين من العمر، وقد وصل إلى مرحلة متقدمة من الخبل، ويعاني نزيفًا حادًّا في المخ، لكن بالنسبة إلى مريض مثلي - رجل في
السادسة والثلاثين من العمر شُخصت حالته بأنه مصاب بأحد أنواع السرطان المميتة - فلا توجد كلمات تقال.
ليس السبب وراء رفض الأطباء إعطاء مرضاهم تكهنات محددة بشأن متوسط صمود المريض أمام مرضه هو عجزهم عن تحديدها. وبالطبع إذا كانت توقعات
المريض خارج حدود الاحتمالات الممكنة، كأن يتوقع شخص أن يعيش حتى عمر ال.١٣٠ عامًا مثلًا، أو أن يعتقد شخص أن بقع الجلد غير الخطيرة علامة على الموت
الوشيك، فعلى الأطباء جعلها داخل حدود الاحتمالات الواقعية. ويجب ألا يسعى المرضى إلى مخاطبة الأطباء بهدف إشباع الجانب العلمي لديهم، بل لمخاطبة
الجانبين النفسي والإنساني داخلهم؛ حيث يشبه التعمق في الإحصاءات محاولة ري ظمئك بالماء المالح، لكن للأسف لا علاج لذعر المريض المترتب على مواجهته
الموت.
عندما عدنا إلى البيت من مستشفى الصحة الإنجابية، تلقيت اتصالًا هاتفيًّا مفاده أنني مصاب بالفعل بطفرة المرشحات الكلوية القابلة للعلاج، وبناءً عليه تم
استبعاد العلاج الكيميائي، وأصبحت حبوب تارسيفا البيضاء الصغيرة علاجي، وسرعان ما بدأت أشعر بأنني أستعيد بعضًا من قوتي بعد وقت قصير من تناول
الحبوب. ورغم أنني لم أعد أعرف ماهية الأمل، بدأت أشعر ببصيص منه، وتراجع الضباب المحيط بحياتي بمقدار سنتيمتر، وبدأ أول شعاع للشمس يسطع في
الأفق. وخلال الأسابيع التالية، عادت شهيتي للطعام، واكتسبت القليل من الوزن، وبدأت البثور المؤلمة التي تقترن باستجابة الجسم الجيدة للطعام تظهر على

بشرتي ، ودائمًا ما أحبت لوسي بشرتي الناعمة ، لكنها أصبحت مليئة بالندوب الآن ، وصارت تنزف باستمرار بفعل أدوية سيولة الدم ؛ فها قد بدأ كل ما يجعلني
وسيمًا يتلاشى ببطء ، ومع ذلك ، كي أكون منصفًا ، كنت سعيدًا لبقائي على قيد الحياة على الرغم من دمامتي ، كما أخبرتني لوسي بأنها لا تزال تحب بشرتي بالقدر
ذاته ، ببثورها وبكل شيء ، ولكنني كنت أعرف أن هوياتنا لا تنبع فقط من عقولنا ، بل من أحوالنا البدنية كذلك ، وكنت في تلك المرحلة أعاني تأثر هويتي بالحال
البدنية ؛ لكنني لم أعد ذلك الرجل الذي أحب التنزه سيرًا على الأقدام ، والتخييم ، والركض ، الذي اعتاد التعبير عن حبه بالأحضان الغامرة ، والقذف بابنة أخيه
الضاحكة في الهواء. وفي أفضل الأحوال ، يمكنني أن أهدف إلى أن أصبح ذلك الرجل مرة أخرى.

وفي أولى مقابلاتي نصف الأسبوعية مع الطبيبة إيما ، انتقلت محادثاتي معها من الموضوعات الطبية من قبيل ("ما وصل إليه الطفح الجلدي ؟") ، إلى موضوعات
حياتية أكثر ، فكان من بين نصائحها التقليدية المتعلقة بالسرطان لي أنه على مريض السرطان أن يعيد النظر في حياته التي يعيشها ، وأن يقضي وقتًا أطول مع
عائلته ، وأن يحيا حياة تنعم بالهدوء.

كما قالت لي إيما: "يستقيل بعض المرضى من العمل تمامًا عندما يتم تشخيص إصابتهم بالسرطان ، بينما ينكب بعضهم الآخر عليه باستماتة. وطبعًا كلا
التصرفين مقبول".

فرددت عليها قائلًا: "كنت قد خططت لمسيرتي المهنية خلال الأربعين عامًا المقبلة ؛ على أن أقضي العشرين عامًا الأولى منها جراحًا وعالم أعصاب ، والعشرين عامًا
الأخيرة منها كاتبًا ؛ لكن يبدو أنني أعيش الآن العشرين عامًا الأخيرة ؛ لذا لا أعرف أي المسارين أختار".

فأجابت إيما قائلة: "حسنًا ، لا يمكنني إخبارك بهذا ، لكن يمكنني القول

إنه بإمكانك العودة إلى مزاولة الجراحة إذا أردت ، لكن عليك أن تحدد المسار الأهم
بالنسبة إليك".
عدت أقول: "لو كنت أعرف كم يتبقى لي من العمر ، فسيكون الاختيار أكثر سهولة ؛ فإذا كان أمامي عامان ، فسأكتب ؛ وإذا كان أمامي عشرة أعوام ، فسأعود
للجراحة والعلم".
فقالت إيما: "تعرف أنني لا أستطيع إعطاءك عددًا محددًا من الأعوام".
نعم ، أعرف هذا ، وصار عليَّ تذكر امتناعها المتكرر عن الإجابة ، وإيجاد ما أبحث عن معرفته بنفسي. وكان جزء مني يشعر بأن هذا الامتناع مجرد تهرب من
المسئولية ، حسنًا ، أعرف أنني أيضًا لم أعط المرضى أرقامًا محددة قط ، لكن ألم يكن لديَّ شعور دائم بما سيفعله المريض نتيجة هذا ؟ وكيف كنت أتخذ القرارات
المتعلقة بالحياة والموت ؟ وتذكرت المرات التي أخطأت فيها ، كتلك المرة التي نصحت فيها عائلة بفقد الأمل في شفاء ابنها ، ليزورني الوالدان بعدها بعامين ويرياني مقطعًا مصورًا له على موقع يوتيوب وهو يعزف البيانو ، بينما كانا يوزعان الكعك احتفالًا بنجاته.
كانت زيارتي طبيبة الأورام الزيارة الأهم من بين العديد من الزيارات المختلفة لمقدمي الرعاية الطبية ؛ لكنها كذلك لم تكن الوحيدة ؛ فبعد إصرار لوسي ، بدأنا نزور
استشارية علاقات زوجية متخصصة في علاج الأزواج المصابين بالسرطان ، فكنا نجلس في مكتبها الخالي من النوافذ ، على مقعدين متجاورين ذوي مسندين ، ونبدأ
أنا ولوسي في سرد كيف تأزمت حياتنا ، وحاضرنا ومستقبلنا ، بعد تشخيص مرضي بالسرطان ، وألم معرفتنا - وجهلنا في الوقت نفسه - بما هو آتٍ ، وصعوبة
التخطيط ، وضرورة مساندة أحدنا الآخر ، فلقد ساعدنا السرطان ، في الحقيقة ، على إنقاذ زواجنا.
وفي نهاية أولى جلساتنا ، قالت الاستشارية: "حسنًا ، أنتما أفضل زوجين أراهما يتعاملان

مع الإصابة بالسرطان ، ولا أعتقد أن لديَّ أيًّا ما أنصحكما به".
ضحكتُ في أثناء مغادرتنا العيادة ؛ فعلى الأقل هأنذا أشعر بالتفوق في شيء ما مرة أخرى ، وها هي السنوات التي قضيتها في خدمة المرضى غير المرجو شفاؤهم
تؤتي ثمارها ، والتفت إلى لوسي متوقعًا ابتسامتها ؛ لكنها كانت تهز رأسها فحسب.
فقالت لي وهي تمسك بيدي: "ألا تفهم المقصد من ذلك ؟ إذا كنا الأفضل في التعامل مع ظروف مرضك ، فهذا يعني أن علاقتنا الزوجية لن تتحسن عن ذلك".
صرت أفكر بعدها ، قائلًا في نفسي إنه إذا لم يخف حمل الموت قليلًا ، فهل سنألفه على الأقل ؟
منذ أن تم تشخيص إصابتي بمرض لا يرجى شفاؤه ، أصبحت أرى العالم من منظورين ؛ فبدأت أرى الموت كطبيب وكمريض. فكطبيب ، كنت أعرف أنه ليس عليَّ
قول إن "السرطان معركة وسوف أفوز بها!" ، أو أن أتساءل: "لماذا أصاب به أنا على وجه التحديد ؟" ، (فتكون الإجابة: ولِمَ لا أصاب به أنا على وجه التحديد ؟") ؛
فقد عرفت الكثير عن الرعاية الطبية ، ومضاعفات المرض ، ومنهجية العلاجات المختلفة ، كما عرفت سريعًا من طبيبة الأورام الخاصة بي ، ومن خلال دراستي ،
أدركت أن سرطان الرئة من الدرجة الرابعة لم يعد بلا علاج ، بل صارت الإصابة به اليوم قصة يمكن تغيير نهايتها ، مثل مرض الإيدز في أواخر الثمانينيات من
القرن العشرين. إنه لا يزال مرضًا مميتًا ، لكن ظهرت له علاجات جديدة يمكنها - للمرة الأولى - وقف تدهور حالة المريض الذي يعجل بوفاته.
ومع أن خبرتي كطبيب وعالم متدرب قد ساعدتني على فهم البيانات ، وتقبل مدلولها فيما يتعلق بالتشخيص ، لم تساعدني هذه البيانات كمريض ؛ فلم تخبرنا أنا
ولوسي بما إذا كان علينا الإنجاب ، أو ما يعنيه الإقدام على بناء حياة جديدة بينما تتلاشى حياتي. كذلك لم تخبرنا البيانات بما إذا كان عليَّ الاستماتة من أجل
مسيرتي المهنية ، أو السعي خلف الطموحات التي سعيت كثيرًا إليها عازمًا ، لكن دون ضمان أنني سأحققها كاملة.

ومثلي مثل مرضاي ، كان عليَّ مواجهة موتي ، ومحاولة فهم ما يجعل حياتي تستحق العيش ؛ وهو ما كنت أحتاج فيه إلى مساعدة إيما ؛ ولأنني كنت ممزقًا لكوني
طبيبًا ومريضًا في آن واحد ؛ رحت أتوغل في العلوم الطبية ، ثم أعود إلى الأدب ، بحثًا عن أجوبة ترضيني ؛ فقد كنت أناضل ، وأنا أواجه موتي ، لإعادة بناء حياتي
القديمة ، أو ربما بناء حياة جديدة.

●●●

لم أكن أقضي معظم أيام الأسبوع في العلاج المعرفي ، بل في العلاج الطبيعي ؛ فكثيرًا ما أوصيت كل مرضاي تقريبًا بتلقي العلاج الطبيعي ، والآن أجد نفسي
مصدومًا من صعوبة فعل ذلك ، فلكونك طبيبًا ، قد تتفهم معنى المرض ، لكنك لن تدركه بحق إلا إذا أصابك. الأمر أشبه بالوقوع في الحب أو الإنجاب ؛ حيث لا
تدرك قيمة أكوام الأوراق والتفاصيل الدقيقة التي يتعين عليك استخراجها للتمتع بأي منهما. كذلك الأمر عندما تُحقن بالمحلول الملحي الوريدي على سبيل المثال ؛
حيث يمكنك الشعور بمذاق الملح بمجرد أن يبدأ سريان المحلول في دمك. أخبرني الجميع بأن هذا شعور طبيعي ، لكنني اكتشفت بعد دراستي ومزاولتي الطب مدة
أحد عشر عامًا ، أنني لم أكن أعرف ذلك.

مع بداية تلقي العلاج الطبيعي ، لم أكن قادرًا على رفع أي ثقل بعد ، بل كنت أرفع ساقيَّ فقط ، كان ذلك الأمر مرهقًا ومهينًا ؛ فعلى الرغم من أن عقلي كان
سليمًا ، لم أكن أشعر بأنني الشخص ذاته الذي كنت عليه ، فقد أصبح جسمي خائر القوى وضعيفًا ؛ إذ صار الشخص الذي يمكنه الركض لأكثر من عشرين
كيلومترًا مجرد ذكرى ، وهذا الأمر يشكل هويتك أيضًا ؛ حيث يمكن لألم الظهر الشديد أن يشكل هوية الإنسان ، كما يمكن للإجهاد والغثيان أن يفعلا ذلك ؛ ولكن
عندما سألتني مدربتي الشخصية كارين عن أهدافي ، اخترت هدفين ، وهما أن أقود دراجتي

وأن أعدو ، فلا بد من تحلي المرء بالعزيمة في مواجهة الضعف. وبالفعل
داومت على ممارسة هذين النشاطين يومًا تلو الآخر ، وكانت كل زيادة ضئيلة في قوتي تفتح لي المزيد من الآفاق الممكنة ، والأنماط المتاحة أمام شخصيتي. بدأت
أمارس التمارين فترات أكثر وأطول ، وبأوزان أكبر ، مُجهدًا نفسي لدرجة أصل معها إلى حافة التقيؤ. وبعد شهرين من التمرينات ، أصبحت أتمكن من الجلوس
ثلاثين دقيقة كاملة دون أن أشعر بالتعب ، كما صار بإمكاني الخروج لتناول العشاء مع أصدقائي ثانية.
وفي ظهيرة أحد الأيام ، قدت سيارتي بصحبة لوسي إلى طريق كندا ، وهو مكاننا المفضل لركوب الدراجات (وبدافع الفخر ، أود ذكر أننا كنا معتادين ركوب الدراجات
هناك ، لكن حجم التلال كان لا يزال هائلًا بالنسبة إلى وزني الضئيل). وبالفعل ، نجحت في قيادة الدراجة باهتزاز لمسافة نحو عشرة كيلومترات. أعرف أنها مسافة
تكاد لا تذكر مقارنة بتلك التي قطعناها في الصيف الماضي ، وتقدر بنحو خمسين كيلومترًا ، ولكنني على الأقل قد استطعت حفظ توازني على عجلتين.
لكنني وجدت نفسي أتساءل: أهو انتصار أم هزيمة ؟
بدأت أترقب لقاءاتي مع إيما ؛ فقد كنت أشعر بنفسي في مكتبها ، كنت أشعر بأنني نفْ سٌ ذات قيمة ، أما خارجه ، فلم أعد أعرف من أنا. ولأنني لم أكن أعمل ،
لم أكن أشعر بشخصي الذي أعرف ، وهو جراح الأعصاب والعالم الشاب ذو المستقبل الواعد. وفي البيت ، كنت أشعر بالوهن ؛ فأخشى أنني لم أعد زوجًا حقيقيًّا في
عين لوسي ؛ حيث تحولت من فاعل إلى مفعول به في كل مواقف حياتي ، وهو ما ورد في فلسفة القرن الرابع عشر ؛ حيث كانت كلمة مريض تعني ببساطة
"المفعول به لفعل ما" ، وهو ما كنت أشعر به ، أما عندما كنت طبيبًا ، فقد كنت فاعلًا وسببًا فعالًا ، أما الآن كمريض ، فلست سوى شيء تحدث له أشياء ؛ لكن في
مكتب إيما ، كنا نمزح أنا ولوسي ، ونتحاور بلغة الأطباء ، ونتحدث بحرية عن آمالنا

وأحلامنا ، ونحاول التوصل إلى خطة للمضي قدمًا. بعد مرور شهرين ، كانت
إيما لا تزال غامضة فيما يتعلق بتكهناتها بشأن حالتي ، وكلما ذكرت لها إحصائية ، كانت
تصدني وتذكرني بضرورة التركيز على الأولويات. وعلى الرغم من شعوري
بالاستياء من هذا التصرف ، كنت على الأقل أشعر بأنني شخص ذو هوية لا مجرد شيء يمثل
القانون الثاني للديناميكا الحرارية (القائل إن جميع الأنظمة تميل
نحو الفوضى والتلف ، إلى آخره).
وكنت مندفعًا تجاه الموت ؛ فصار العديد من القرارات ملحًّا وضروريًّا ، ولا رجعة فيه ، وكان
أهمها هو: هل كان علينا أنا ولوسي أن ننجب أم لا؟ فحتى إذا كان
زواجنا قد تعكر صفوه كثيرًا مع قرب انتهاء فترة الإقامة ، فإننا لا نزال يحب كل منا الآخر
كثيرًا ، كما كانت علاقتنا لا تزال ذات معنى ؛ فهي بمنزلة معجم متطور
يضم المعاني المهمة في الحياة ، وإذا كانت العلاقات الإنسانية تشكل حجر الأساس في
معنى الحياة ، بدا لنا أن تربية الأطفال تضيف بعدًا آخر لهذا المعنى. وما دمنا
أردنا الإنجاب ؛ فقد كنا مدفوعين بفطرتنا الطبيعية لإضافة كرسي آخر إلى طاولة العائلة.
كان كلانا يتوق إلى أن يصبح والدًا ، وكان كل منا يفكر في الآخر ؛ فقد تمنت لوسي أن
أعيش سنوات دون تدهور صحتي ، لكنها كانت تفهم تشخيص حالتي ؛ لذا
شعرَتْ بأن الاختيار فيما يتعلق بما إذا كنت أريد أن أقضي ما تبقى من حياتي كأب هو
اختيار يعود إليَّ.
ذات ليلة ، سألتني لوسي ونحن ممددان على الفراش قائلة: "ما أكثر ما يخيفك أو يحزنك يا
بول؟".
فأجبتها قائلًا: "أن أتركك".
كنت أعرف أن الطفل سيُدخل البهجة على العائلة كاملةً ، ولم أتحمل تخيل لوسي بلا زوج
أو أطفال بعد وفاتي ؛ لكنني أصررت على أن يكون القرار الأخير لها ؛
فغالبًا ما ستكون عليها تربية الطفل وحدها في نهاية المطاف ، وأن تعتني بكلينا عندما
يشتد بي المرض.
سألتني لوسي قائلة: "هل سيقلل المولود الجديد من الوقت الذي نقضيه معًا؟ كذلك ألا

تظن أن توديع طفلك سيجعل موتك أكثر إيلامًا؟".

فأجبتها قائلًا: "ولكن ألن يكون هذا عظيمًا؟"؛ فشعرت أنا ولوسي بأن الحياة الحقيقية ليست في تجنب المعاناة.

ومنذ سنوات، خطر لي أن داروين ونيتشه قد اتفقا على شيء واحد، وهو أن السمة الأساسية للكائن الحي هي الكفاح، أما أية طريقة أخرى لوصف الحياة فتشبه

- في رأيي - رسم نمر دون خطوط على جلده؛ وبذلك نجرده من السمة الأساسية لهيئته.

كذلك بعد سنوات عديدة من العيش مع الموت، توصلت إلى فهم أن

أسهل طريقة للموت ليست بالضرورة هي الأفضل؛ لذا درسنا الأمر بالتفصيل، وباركته عائلتانا. وهكذا قررنا إنجاب طفل، وأننا سنواصل الحياة بدلًا من

الاستسلام للموت.

وبسبب العقاقير التي كنت أتناولها، بدا أن الإخصاب المساعد هو الطريقة الوحيدة للإنجاب؛ لذلك توجهنا إلى عيادة طبيبة متخصصة في مجال العلاج الهرموني للصحة الإنجابية في مدينة بالو ألتو بولاية كاليفورنيا، وقد كانت الطبيبة ذات كفاءة ومحترفة، لكن عدم خبرتها في التعامل مع ذوي الأمراض التي لا يرجى شفاؤها، وليس المصابين بالعقم، كان واضحًا؛ فكانت تبحث عن كلمات مناسبة، وعيناها على الملف الموضوع أمامها، ثم سألتنا في النهاية:

"منذ متى وأنتما تحاولان الإنجاب؟".

فأجبتها: "حسنًا، لم نحاول بعد".

فردت قائلة: "آه، صحيح. بالطبع".

وأخيرًا سألتنا: "بالنسبة إلى ... إمممم حالتك ، أعتقد أنكما تريدان الحمل بسرعة، أليس كذلك؟".

فأجابت لوسي قائلة: "بلى، نريد أن نبدأ العلاج فورًا".

فقالت: "أقترح البدء بالحقن المجهري إذن".

بدت الطبيبة متحيرة عندما ذكرت أننا نريد تقليل فرص التخصيب

المحتملة ؛ فمعظم من يأتون إلى هنا يريدون اغتنام الفرص والانتفاع بأكبر عدد ممكن من
الأجنة ، لكنني كنت مصرًّا على تجنب هذا الموقف ؛ فبعد وفاتي ستقع على لوسي مسئولية نصف دستة من الأجنة - آخر ما تبقى من جيناتنا الوراثية المشتركة ، وآخر
جزء مني على الأرض - محفوظة بتقنية ما ؛ فيكون من المؤلم للوسي التخلص منها ، ولكنها في الوقت ذاته ، لا يسعها الاستفادة بها ، وهذا هو ما تجلبه هذه
التقنية التي لا يستطيع الكثيرون تقبُّلها. لكن بعد عدة محاولات للتلقيح داخل الرحم ، كان من الواضح أننا نحتاج إلى مستوى أعلى من التكنولوجيا ؛ فقد كنا
نحتاج على الأقل إلى انتقاء الجنين الأكثر صحة وزرعه ، بينما ستموت الأجنة الأخرى. حتى في إنجاب أطفال في حياتي الجديدة هذه ، ما زال الموت يلعب دوره.
وبعد ستة أسابيع من بدء العلاج ، كان الموعد قد حان للخضوع لأول أشعة مقطعية لقياس فاعلية عقار تارسيفا. وعندما نهضت خارج الماسح الضوئي ، نظر إليَّ
تقني الأشعة المقطعية ، قائلًا: "حسنًا أيها الطبيب ، ليس من المفترض أن أقول هذا ، لكن الحاسوب بالخلف إذا أردت أن تلقي نظرة على الأشعة" ، فحمَّلت الصور
على الجهاز وأنا أكتب اسمي عليها.
وكانت البثور علامة مطمئنة ، كما زادت قوتي ، رغم أنني كنت لا أزال أشعر بآلام الظهر والإنهاك. بعدها ، جلست هناك ، وأنا أذكِّر نفسي بما قالت إيما ، وهو حتى
إن كان هناك نمو صغير في حجم الورم ، فإنه ما دام صغيرًا ، فهذا يعتبر نجاحًا في حد ذاته (وبالطبع توقع والدي أن الورم سيكون قد اختفى تمامًا ؛ فقال لي:
"سوف تكون صورة الأشعة نظيفة تمامًا يا بوبي!" مستخدمًا اسم شهرتي في العائلة). وصرت أكرر لنفسي أن أي نمو بسيط للورم يعتبر مؤشرًا جيدًا ، والتقطت
أنفاسي ، ثم ضغطت الزر ، وظهرت الصور على الشاشة ، فظهرت رئتاي ، اللتان تخللهما عدد لا نهائي من الأورام من قبل ، نظيفتين عدا من عُقَيْدة حجمها سنتيمتر
واحد أعلى الفص الأيمن. وبدا أن عمودي الفقري قد بدأ يشفى ، كما تقلص حجم الورم

بصورة كبيرة وواضحة.
انتابني شعور غامر بالارتياح.
إن وضع الورم مستقر.
وعندما قابلنا إيما في اليوم التالي، رفضت التحدث عن أية تكهنات أيضًا، لكنها قالت: "أنت بصحة جيدة وصار بإمكاننا التقابل كل ستة أسابيع. وفي المقابلة
التالية، يمكننا التحدث عن شكل حياتك في المستقبل"، وحينها شعرت بفوضى الشهور الماضية تنحسر، وبدا أن الأمور بدأت تستقر، كما بدأ خوفي من المستقبل
يهدأ.
وفي عطلة نهاية الأسبوع، كان هناك اجتماع مع خريجي قسم الجراحة العصبية بجامعة ستانفورد السابقين، وكنت أتوق إلى هذه الفرصة لإعادة الاتصال بهويتي
القديمة؛ لكنَّ وجودي هناك قد زاد من حدة الشعور بالتباين السريالي الذي آلت إليه حياتي في ذلك الوقت، ووجدت نفسي محاطًا بالنجاح، والمستقبل الواعد،
والطموح، وبأقراني ورؤسائي الذين تسير حياتهم في مسار لم يعد لي، والذين لا يزال ممكنًا لأجسامهم تحمل الوقوف لمدة ثماني ساعات متواصلة في جراحة
منهكة. وبينما كانت أشعة الشمس بازغة في سماء مستقبلهم، كانت شمس حياتي توشك على الغروب. وكانت زميلتي فيكتوريا تفتح الهدايا - من منح، وعروض
عمل، وكتب - بسعادة؛ وهو ما كان من المفترض أن أشاركها إياه. ولكن ها هم أولاء أقراني الأكبر مني يعيشون المستقبل الذي لم أعد أشاركهم إياه؛ فيتلقون
المكافآت المبكرة في المسيرة المهنية، والترقيات، والبيوت الجديدة.
لم يسألني أحد عن خططي، وهو ما أراحني كثيرًا؛ لأنه لم يكن لديَّ أي منها. ولما صرت الآن قادرًا على المشي دون عصا، لاح في الأفق الشك في المستقبل على شكل
أسئلة من قبيل: من سأكون في المستقبل؟ وإلى متى؟ شخصًا عاجزًا، أم عالمًا، أم معلمًا؟ أم ربما عالم أحياء؟ أم جراح أعصاب مرة أخرى كما لمَّحت إيما؟ أم أبًا

يجلس في البيت لرعاية الأطفال ؟ أم كاتبًا ؟ فمن يمكنني أن أكون ، أو من يجب أن أكون ؟
وكطبيب ، كنت مدركًا ما يواجهه المرضى المصابون بأمراض تقلب حياتهم
رأسًا على عقب ، وهي اللحظات التي أردت كثيرًا استكشافها معهم. ومن ثم ، أليس المرض الذي لا يرجى شفاؤه هو الهدية المثلى لشاب رغب دائمًا في فهم الموت ؟
فما أفضل طريقة لفهمه من معايشته مباشرة ؟ لكنني لم أكن أعرف مدى صعوبة الوضع ، وحجم العراقيل التي يجب عليَّ استكشافها ، والتخطيط لها ، وتحديدها. وكنت أتخيل دائمًا أن عمل الطبيب يشبه وصل قضيبين من قضبان السكك الحديدية أحدهما بالآخر ، ما يوفر للمريض رحلة سلسة من المرض إلى
التعافي. ولم أكن أتوقع احتمالية أن تكون مواجهتي لموتي مربكة ، ومشوشة إلى هذا الحد.
وتذكرت نفسي وأنا أصغر سنًّا ، وكيف أردت "تشكيل الضمير الذي يفتقر
إليه البشر في أعماق روحي ، كما يشكل الحداد صنيعة يده" ، ولكن عندما نظرت بعمق إلى داخلي ، وجدت الأدوات هشة للغاية ، والنار ضعيفة جدًّا بما لا يكفي
لتشكيل ضميري الخاص.
كنت أشعر بالضياع في أرض موتي الخراب الخالية من الملامح ، ولم أجد لي مرشدًا وسط أكوام أوراق الدراسات العلمية ، والمسارات الداخلية الجزيئية ، والمنحنيات
اللانهائية لإحصاءات النجاة من سرطان الرئة ، فبدأت أبحث عن ضالتي في الأدب مرة أخرى ، وقرأت كلًّا من: Cancer Ward ل. سولجنيتسين ، و The Unfortunates ل. بي. إس. جونسون ، و Ivan Ilyich ل. تولستوي و Mind and Cosmos ل. ناجل ، وكتابات وولف ، وكافكا ، ومونتين ، وفروست ، وجريفل ،
ومذكرات مرضى السرطان ، وأي شيء كتبه أي شخص عن الموت. كذلك رحت أبحث عن معجم أتمكن من خلاله من فهم ماهية الموت ؛ لإيجاد هوية لنفسي ، ومن
ثم المضي قدمًا مرة أخرى. وقد أبعدتني الخبرة الطبية التي اكتسبتها بالعمل المباشر عن المجالين الأدبي والأكاديمي ، لكنني شعرت الآن بأنني كي أعي هذه الخبرة ،

لا بد من أن أصوغها ككلمات في شكل عمل أدبي. كذلك وصف هيمنجواي خبرته بطريقة مماثلة ، قائلًا: هي اكتساب خبرات غنية ، ثم التوقف من أجل تأملها
والكتابة عنها ؛ لذلك كنت أحتاج إلى الكلمات لكي أمضي في طريقي.
هكذا كان الأدب هو ما أعادني إلى حياتي في تلك الفترة ؛ فقد كان عدم يقيني - الذي لا يتزعزع - بخصوص مستقبلي قاتلًا ، فأيًّا ما فعلت ، يطمس شبح الموت
مغزى أفعالي. ومع ذلك ، أتذكر إحدى اللحظات التي استسلم فيها قلقي الغامر ، عندما تلاشى بحر الشكوك الوعر ، حينما استيقظت متألمًا في مواجهة يوم آخر ،
وشعرت بأنني غير قادر على فعل أي شيء بعد الإفطار ، فخطر ببالي أنه ، لا يمكنني الاستمرار ، ثم تردد في أذني فورًا صدى كلمات صمويل بيكيت التي تعلمتها
منذ زمن بعيد قبل تخرجي ؛ فقلت في نفسي سأستمر ، ثم نهضت من الفراش وأخذت خطوة إلى الأمام ، وأنا أكرر العبارة مرة تلو أخرى قائلًا: "لا يمكنني
الاستمرار. سأستمر".
في ذلك الصباح ، اتخذت قراري ، وهو أنني سوف أرغم نفسي على العودة إلى غرفة العمليات. لماذا ؟ لأنني أستطيع ، ولأن هذا هو أنا. ولأنه سيكون عليَّ أن أتعلم
العيش بصورة مختلفة عن التي ألفتها ، وأن أرى الموت زائرًا حتميًّا متجولًا ، لكنني أعلم أنه إذا كنت سأموت ، فإنني ما زلت على قيد الحياة إلى أن أموت فعلًا.
وعلى مدار الأسابيع الستة التالية ، أجريت بعض التغييرات في برنامج العلاج الطبيعي ؛ فصرت أركز على اكتساب القوة البدنية المطلوبة في غرفة العمليات تحديدًا
لأداء مهام تحتاج إلى طاقة ؛ كالوقوف لساعات طويلة ، والتحكم في أدوات الجراحة الدقيقة ، وزراعة المسامير التي يحتاج زرعها إلى جهد.
تبع ذلك الخضوع لأشعة مقطعية أخرى ، أظهرت انكماش حجم الورم أكثر قليلًا ، وخلال مراجعة إيما للصور معي ، قالت لي: "لا أعرف كم من الوقت يتبقى في
عمرك ، لكن عليَّ أن أخبرك بأن المريض الذي زرته قبلك اليوم يتناول دواء تارسيفا منذ

سبع سنوات بلا أية مشكلات ؛ لذلك لا يزال أمامنا طريق طويل لنستطيع
التعامل مع سرطانك بالأريحية نفسها التي نتعامل بها مع هذا المريض. وحينما
أنظر إليك ، أشعر بأن فكرة نجاتك من الموت لعشر سنوات ليست بالجنونية ،
وأعلم علم اليقين أن الأعمار ليست بأيدينا ، وأنك قد لا تنجو لهذه الفترة ، لكن الفكرة في
حد ذاتها ليست جنونية".

هذا هو التكهن إذن ، بل ليس تكهنًا ، ولكنه مبرِّر لقراري بالعودة إلى الجراحة العصبية ،
والعودة إلى الحياة. كان جزء مني مبتهجًا حيال احتمالية العيش عشر
سنوات ، لكنَّ جزءًا آخر مني تمنى لو أن الطبيبة قالت لي: "أرى أن عودتك إلى العمل
كجراح أعصاب جنون ، فاختر شيئًا أسهل". أدهشني ما أدركته من أنه على
الرغم من كل شيء ، فقد نبهتني الشهور القليلة الماضية إلى أنه لم يكن عليَّ تحمل
المسئولية العظيمة التي تتطلبها جراحة الأعصاب ، وأن جزءًا مني كان يرغب في إعفائه من
الرجوع إلى تحمل هذه المسئولية مرة أخرى ، فجراحة الأعصاب عمل شاق بحق ؛ لذا لم
يكن أحد ليلومني على قرار عدم العودة إليها (ودائمًا ما كان
أطباء الأعصاب يسألونني عما إذا كان هذا القرار دعوة إلى تخليهم عن عملهم
كذلك ، وكنت أجيبهم دائمًا بنعم ؛ فهي ليست وظيفة في رأيي ؛ لأنها إذا
كانت
كذلك ، فهي واحدة من أسوأ الوظائف على ظهر الأرض). وقد حاول اثنان من أساتذتي أن
يثنياني عن الفكرة ، ولكنني قلت لنفسي: "أليس عليك أن تقضي وقتك مع
عائلتك الآن ؟". (وكررت عليَّ السؤال قائلًا: " أليس عليك أن تفعل ذلك ؟". ففي البداية ،
كنت قد قررت الإقدام على هذا العمل ؛ لأنه شيء عظيم بالنسبة إليَّ).

ذات يوم كنت أنا ولوسي قد وصلنا إلى قمة النجاح ، وبدأت كل الأسرار الطبية وكل تحول
طبي حيوي وتكنولوجي للجيل الأخير ينكشف أمامنا ؛ لذلك فقد غمرتني
في نهاية المطاف رغبة عارمة في حمل الحفار الطبي مرة أخرى ؛ فللواجب الأخلاقي ثقله ،
وكل ما له ثقل له جاذبية كذلك ، وهكذا جذبني الواجب المرهق إلى تحمل
المسئولية نحو غرفة العمليات مرة أخرى ، وهو ما أيدته لوسي تمامًا.

واتصلت بمدير البرنامج لأخبره بأنني مستعد للعودة، فوجدته متحمسًا لفكرة رجوعي للغاية، وتحدثت مع فيكتوريا عن أفضل الطرق لإعادتي إلى المسار الطبي،
فطلبت أن يرافقني زميل مقيم لدعمي طوال الوقت في حالة خروج الأمور عن المسار الصحيح، كما تقرر أنني سأجري جراحة واحدة فقط في اليوم، وأنني لن
أشرف على المرضى خارج غرفة العمليات، أو أكون قيد الاستدعاء، وأنني سأعمل بحذر.
وبناءً عليه، وصل جدول غرفة العمليات، وتقرر إجرائي جراحة استئصال
للفص الصدغي، وهي إحدى جراحاتي المفضلة، فعادة ما يكون سبب الإصابة بنوبات الصرع اختلال في منطقة الحصين، الذي يقع في عمق الفص الصدغي؛ لذا
يمكن لاستئصال الحصين أن يعالج الصرع، لكنه جراحة معقدة، وتتطلب استئصال الحصين بدقة من منطقة الحنون، وهي الغشاء الرقيق الشفاف الذي يغطي
المخ قرب الجذع مباشرة.
وقضيت ليلة التحضير للجراحة مستغرقًا في قراءة بعض الكتب الجراحية، أراجع أساسيات التشريح وخطوات الجراحة التي كنت بصدد إجرائها. وبعدها نمت في
قلق، وأنا أرى أمامي الزاوية المستهدفة من رأس المريض، والمنشار وهو يشق الجمجمة، وانعكاس الضوء على منطقة الحنون ما إن استأصلت الفص الصدغي. ولما
استيقظت، نهضت من الفراش وارتديت قميصًا ورابطة عنق ... وعندما وصلت إلى المستشفى، بدلت ملابسي وارتديت زي الجراح الأزرق المألوف لي للمرة الأولى منذ
ثمانية عشر أسبوعًا؛ (فقد أعدت كل ألبستي الطبية إلى المستشفى منذ عدة شهور؛ ظنًّا مني أنني لن أحتاج إليها ثانية). وتحدثت مع المريض قليلًا لأتأكد أنه
ليست لديه أية أسئلة يفاجئني بها في اللحظة الأخيرة، ثم بدأت أجهز غرفة العمليات، وتم تثبيت الأنابيب للمريض، وغسلت أنا والطبيب المعالج أيدينا، وهكذا
أصبحنا جاهزين لبدء الجراحة، فالتقطت المشرط، وبدأت بشق الجلد الذي يعلو الأذن مباشرة، وتقدمت ببطء محاولًا التأكد من عدم نسياني شيئًا أو ارتكابي أية

أخطاء، ثم عمَّقت الشق وصولًا إلى العظم باستخدام الكاوي الكهربي، ورفعت الجلد بالخطافات. بعد ذلك بدا لي كل شيء مألوفًا؛ حيث بدأت الذاكرة العضلية
تعمل، فالتقطت الحفار، وأحدثت ثلاثة ثقوب في الجمجمة، وبدأ الطبيب المعالج يضخ الماء لإبقاء الحفار باردًا وأنا أعمل، ثم التقطت المحجاج، وهو حفار طبي
يستخدم للقطع الجانبي، وأوصلت الثقوب بعضها بعضًا، فظهرت أمامي كتلة عظمية كبيرة، فانتزعتها بصعوبة بينما كان صوت تصدعها واضحًا، وظهرت لي
الجافية بلونها الفضي. ولحسن الحظ لم أتلفها بالحفار، وهو خطأ شائع بين الجراحين المبتدئين، ثم استخدمت سكينًا حادة لشق الجافية دون جرح المخ،
ونجحت ثانية، فبدأت أسترخي، وثبت الجافية مرة أخرى بغرز صغيرة لإبعادها عن بقعة الجراحة الرئيسية، فظهر أمامي المخ لامعًا وهو ينبض ببطء، وظهرت
الأوردة السيلفيوسية الضخمة تمتد بصورة طبيعية في الجزء العلوي من الفص الصدغي، وكذلك التفافات المخ الوردية المألوفة.
فجأة، خفتت الرؤية، فوضعت الأدوات جانبًا وابتعدت عن طاولة الجراحة، وراح الظلام يزيد من حولي ويغمرني شعور بالخفة.
فقلت للطبيب المعالج: "آسف يا سيدي، أشعر بقليل من الإعياء، وأعتقد أنني أحتاج إلى الاستلقاء، وسوف يكمل المقيم المبتدئ جاك الجراحة".
وصل جاك بسرعة، واستأذنت أنا للانصراف، ثم ارتشفت قليلًا من عصير البرتقال في استراحة الأطباء، مستلقيًا على الأريكة، وبعد عشرين دقيقة، بدأت أشعر
بالتحسن، فهمست لنفسي قائلًا: "إغماء عصبي قلبي المنشأ"، بمعنى إيقاف الجهاز العصبي الذاتي للقلب مؤقتًا، أو بمفهومه الأكثر شيوعًا: خلل في الأعصاب. ها
هي ذي مشكلة جديدة تواجهني، فلم يكن هذا تصوري عن عودتي إلى غرفة العمليات. فذهبت إلى غرفة الملابس، وألقيت بزيي المتسخ في قسم الغسل، وارتديت
ملابسي العادية. وفي طريقي للخارج، أخذت معي كومة من الأردية النظيفة، وقلت لنفسي سيكون الغد أفضل.

كان الغد كذلك فعلًا. ومع كل يوم يمر عليَّ ، رحت أشعر بأن الحالات كلها مألوفة بالنسبة إليَّ ، لكنني أعمل بشكل أبطأ. وفي اليوم الثالث ، كنت أستأصل فقرة
حالتها متدهورة في العمود الفقري لمريض ، فحدقت إلى الفقرة المتورمة ، وأنا لا أتذكر الخطوة التالية ؛ فاقترح الزميل المشرف عليَّ أن آخذ قطعًا صغيرة منه
باستخدام قراضة العظام.
فغمغمت قائلًا له: "نعم ، أعرف أن هذا ما يفعله الأطباء عادة في هذه المرحلة ، لكنَّ هناك طريقة أخرى ...".
تأملت قليلًا لعشرين دقيقة ، وعقلي يبحث عن طريقتي الفضلى التي قد تعلمتها لفعل ذلك ، ولما وصلت إلى المستوى التالي من العمود الفقري ، ومض الحل في
ذاكرتي.
فصحت قائلًا: "أداة كوب بسرعة! مطرقة كاريسون".
استطعت استئصال الفقرة بالكامل في ثلاثين ثانية ، فالتفت إلى الزميل المشرف ، وقلت له: "هكذا أفعلها!".
على مدار الأسبوعين التاليين ، استمرت قوتي في التحسن ، وكذلك سرعتي وأسلوبي ، كما تعلمت يداي ثانية كيف تعالج الأوعية الدموية الدقيقة دون جرحها ،
واستحضرت أصابعي الحيل القديمة التي تعلمتها سابقًا. وبعد مرور شهر ، كنت أعمل بكامل طاقتي.
واقتصرت على العمل داخل حدود غرفة العمليات ، مسندًا الأعمال الإدارية ، والعناية بالمرضى ، والمناوبات الليلية ، ومناوبات عطلة نهاية الأسبوع إلى فيكتوريا
وغيرها من المقيمين المشرفين ؛ فلقد أتقنت كل هذه المهارات بالفعل ، ولم يعد ينقصني سوى إتقان الفروق الدقيقة الخاصة بالجراحات المعقدة. وفي نهاية كل يوم ،
كنت أشعر بالإجهاد إلى أبعد حد ، وبألم حارق في العضلات ، ثم تتحسن حالتي ببطء بعد ذلك ؛ لكن الحق أن الأمر برمته كان محزنًا ؛ فقد تلاشت المتعة الغامرة

التي كنت أجدها في غرفة العمليات، وحلت محلها محاولات جاهدة للتغلب على الشعور بالغثيان، والألم، والإعياء. وعند عودتي إلى البيت في كل ليلة، كنت

أبتلع حفنة من مسكنات الألم، ثم أستلقي في الفراش إلى جانب لوسي التي عادت إلى العمل بجدول كامل كذلك، وكانت لوسي حينها في الثلث الأول من شهور

الحمل، على أن تلد في شهر يونيو، وهو الشهر الذي سأنهي فيه إقامتي، وقد كانت لدينا صورة لجنيننا، في طور الكيسة الأريمية، أخذت له قبل زرعه، (فقلت

للوسي حين شاهدتها: "يبدو أن له غشاء الخلية الخاص بك"). وفي تلك الأثناء كنت لا أزال عازمًا على إعادة حياتي إلى مسارها السابق.

وبعد مرور ستة أشهر على تشخيص إصابتي بالسرطان، خضعت لأشعة مقطعية أخرى؛ حيث أكدت النتيجة استقرار الحالة؛ فبدأت أبحث عن وظائف مرة

أخرى. وما دام الورم تحت السيطرة، فلن تتدهور حالتي لعدة سنوات؛ لذا بدا أنه صار بإمكاني أن أسلك المسار المهني الذي عملت سنوات لأجله، وكان على وشك

التدهور بتدهور حالتي الصحية مرة أخرى؛ ها هو ذا صوت الأبواق يتعالى ابتهاجًا بالنصر!

●●●

خلال زيارتي التالية لإيما، تحدثنا عن حياتي ومسارها، فتذكرت حينها محاولة هنري أدامز للمقارنة بين القوة العلمية لمحرك الاحتراق والقوة الوجودية للإيمان،

وهكذا نحينا الأسئلة العلمية جانبًا بعض الوقت، وبدأنا نتناول الجانب الوجودي فحسب، لكن الجانبين في كل الأحوال هما من اختصاص الطبيب؛ ذلك لأنني

كنت قد علمت مؤخرًا أن وظيفة الجراح العالم في جامعة ستانفورد - التي كان من المفترض أن أشغلها - قد أُسندت بالفعل إلى جراح زميل في أثناء مرضي،

فشعرت بأنني محطم، وأخبرت إيما بذلك، فعلقت قائلة:

"حسنًا، من الممكن أن تكون وظيفة الطبيب الأستاذ هذه مرهقة للغاية، وأنت تعرف ذلك بالفعل. أنا آسفة".

فرددت عليها قائلًا: "نعم، إن العلم الذي أثار شغفي كان عبارة عن مشروعات انتهت في

عشرين عامًا ، فإن لم يعد الوقت ملكي نتيجة مرضي ، فأنا لست متأكدًا
من اهتمامي بأن أصبح عالمًا" ، وحاولت مواساة نفسي قائلًا: "لا يمكنك تحقيق أكثر مما حققت في ظل ظروف مرضك".
فقالت إيما: "صحيح ، وتذكر أنك تحرز بالفعل تقدمًا عظيمًا ؛ فهأنتذا تعمل مرة أخرى ، كما أنك بانتظار طفل ، فأنت بصدد العثور على أولوياتك ، وهذا ليس
سهلًا".
في وقت لاحق من ذلك اليوم ، أوقفتني في الرواق إحدى الأستاذات صغيرات السن ؛ وهي طبيبة مقيمة سابقة وصديقة مقربة.
فقالت لي: "بول ، هناك نقاشات كثيرة في اجتماعات الكلية عن وضعك وعما سيفعلونه معك".
فسألتها متعجبًا: "ما سيفعلونه معي! كيف ؟".
فأجابتني قائلة: "أعتقد أن بعض الأساتذة قلقون حيال تخرجك".
ويتطلب التخرج من مرحلة الإقامة شيئين ؛ أولهما تلبية مجموعة من المتطلبات الوطنية والمحلية ، وهو ما حققته بالفعل ، وثانيهما مباركة الكلية هذا التخرج.
فقلت لها مندهشًا: " ماذا ؟ لا أقصد أن أبدو مغرورًا ، لكنني جراح جيد ، جيد مثل ...".
فقاطعتني الزميلة قائلة: "أعرف هذا. أعتقد أنهم يريدون فقط أن يروك تتحمل الأعباء الكاملة كمشرف للأطباء المقيمين ؛ ذلك لأنهم يحبونك حقًّا".
أدركت حقيقة الأمر ؛ فقد كنت أعمل في الأشهر القليلة الماضية مجرد فني جراحة فحسب ، وكنت أستخدم السرطان عذرًا لعدم تحمل مسئولية مرضاي الكاملة.
وعلى الجانب الآخر ، كان عذرًا جيدًا فعلًا ، لكنني الآن بدأت أحضر إلى المستشفى مبكرًا ، وأمكث فيه حتى وقت متأخر ، وأرعى مرضاي رعاية كاملة مرة أخرى ،
مضيفًا أربع ساعات إضافية إلى يوم العمل الذي كان يبلغ بالفعل اثنتي عشرة ساعة ؛ فعاد المرضى ليكونوا محور تركيزي طوال الوقت. وفي اليومين الأولين ، كنت
أظن أنني سأستقيل بسبب معاناتي نوبات الغثيان والألم والإعياء والانسحاب في لحظات التعب إلى سرير شاغر للاستراحة قليلًا ؛ لكن بحلول اليوم الثالث ، بدأت

أستمتع بالعمل مرة أخرى ، وعلى الرغم من الآلام التي تحتل جسدي ، أعادت لي عودة التواصل مع مرضاي معنى العمل بالنسبة إليَّ ، كما بدأت أتناول مضادات
القيء ، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية بين العمليات الجراحية ، وقبل المناوبات مباشرة. وقد كنت أعاني في البداية ، لكنني عدت إلى العمل بكامل طاقتي ،
وبدلًا من البحث عن سرير شاغر ، أصبحت أستريح على أريكة المقيمين المبتدئين ، وأشرف على قيامهم برعاية مرضاي ، وأحاضرهم ، بينما أشعر بتقلصات مستمرة
في ظهري ، وكلما تعذب جسدي ، زاد استمتاعي بالعمل ، لدرجة أنني في نهاية الأسبوع الأول ، نمت أربعين ساعة متواصلة.

كما صرت أتخذ القرارات المهمة ، فذات مرة تحدثت إلى الطبيب المعالج لإحدى الحالات ، قائلًا له:

"أيها الطبيب ، كنت أراجع حالًا جدول جراحات الغد ، فوجدت أن أول حالة محتجزة لإجراء تدخل جراحي بين نصفي المخ ، لكنني أعتقد أنها ستكون أكثر أمانًا
وسهولة ، إذا أجريناها عن طريق القشرة الجدارية".

فأجاب الطبيب المعالج قائلًا: "حقًّا ؟ دعني أُلقِ نظرة على صور الأشعة ... أتعرف ؟ أنت على حق. هل يمكنك تغيير الحجز ؟".

وفي اليوم التالي ، تحدثت إلى الطبيب المعالج لحالة أخرى ، قائلًا له: "مرحبًا سيدي. أنا الجراح بول ، وقد رأيت من فوري السيد إف وعائلته في وحدة العناية المركزة.
وأعتقد أن علينا إجراء جراحة استئصال الغضروف العنقي الأمامي ، فهل تمانع إذا حددنا له موعدًا غدًا ؟ أو متى تكون متفرغًا ؟".

كذلك كنت أعمل بكامل سرعتي في غرفة العمليات ؛ فذات مرة تحدثت إلى الممرضة قائلًا لها:

"هل يمكنك استدعاء دكتور إس ؟ فسأنتهي من هذه الجراحة قبل أن يصل".

فردت عليَّ قائلة: "إنه على الهاتف ، ويقول إنه لا يمكنك بأية حال أن تكون قد انتهيت بالفعل".

فجاء الطبيب المعالج راكضًا ، لاهثًا ، فغسل يديه سريعًا ، وبدأ ينظر من خلال المجهر.

فقلت له: "لقد اتخذت زاوية حادة قليلًا لأتجنب الجيوب الأنفية. لكنني استأصلت الورم كاملًا".

فسألني الطبيب: "هل تجنبت الجيوب الأنفية ؟".

فأجبته: "نعم يا سيدي".

فسألني: "وأخرجت الورم ككتلة سليمة ؟".

فأجبته: "نعم يا سيدي ، ها هو ذا على الطاولة إذا أردت أن تلقي نظرة".

فرد عليَّ قائلًا: "هذا جيد جيدًا بحق. متى أصبحت بهذه السرعة ؟ أعتذر لأنني لم أكن معك قبل الآن".

فرددت عليه ، قائلًا: "لا عليك ، يا سيدي".

ولعل الجانب الشائك في المرض هو أنك عندما تتعرض له ، تتغير منظومة قيمك باستمرار ؛ حيث تحاول معرفة ما هو مهم لك ، وتستمر في محاولة فهمه ، فكنت أشعر بأن شخصًا قد سرق بطاقتي الائتمانية ، وأصبح عليَّ تعلم كيفية العيش دونها ، والاقتصاد في الإنفاق. وقد تُقرر قضاء المتبقي من عمرك كجراح أعصاب ، ثم تغير رأيك بعد شهرين. وبعد شهرين آخرين من ذلك ، ربما ترغب في تعلم عزف آلة الساكسفون أو تكريس نفسك للعبادة ، فالموت حدث يمر به الإنسان مرة واحدة ، أما التعايش مع مرض لا يرجى شفاؤه فهو عملية مستمرة.

أدهشني أنني اجتزت المراحل الخمس للحزن المتمثلة في صيغة "الإنكار ⟵ الغضب ⟵ المساومة ⟵ الاكتئاب ⟵ التقبل" التي ربما تكون صيغة مبتذلة ، ولكنني مررت بها بالعكس ؛ فعندما تم تشخيص حالتي بأنها الإصابة بالسرطان ، كنت مستعدًّا للموت ، حتى إنه انتابني شعور بالرضا حياله ، فتقبلته وتأهبت له. بعد ذلك ، أصبت بالاكتئاب ؛ حيث بدا واضحًا أنني لن أموت قريبًا ؛ وهو خبر جيد بالطبع ، لكنه أيضًا محير وموهن للغاية ، فوفقًا لتطور أبحاث السرطان ، وطبيعة الإحصاءات ، من الممكن أن أعيش لاثني عشر شهرًا ، أو مائة وعشرين شهرًا مع استقرار الحالة وعدم تدهورها أكثر. وعادة ما تؤدي الإصابة بالأمراض الخطيرة إلى رسم صورة واضحة لحياة المرء. ولكن بدلًا من ذلك ، عرفت أنني سأموت ؛

وهو ما كنت أعرفه من قبل. وهكذا، كانت معرفتي هي نفسها، لكن قدرتي على
التخطيط لحياتي إلى أن يحين موعد رحيلي قد دمرت تمامًا، وكان سيمكنني أن أخطط، إذا كنت أعرف كم شهرًا أو عامًا يتبقى في عمري. يا ليته كان بإمكان
الطبيب أن يخبرني بأن أمامي ثلاثة أشهر حتى أقضي هذا الوقت مع عائلتي، أو يخبرني بأن أمامي عامًا فأؤلف كتابًا، أو يعطيني عشر سنوات بحد أقصى، فأعود إلى
عملي وأعالج الأمراض العصبية المختلفة. أما العيش يومًا فيومًا فهو غير مجدٍ في محنتي؛ فماذا عساي أن أفعل بذلك اليوم؟
بعد ذلك، وعند نقطة معينة، بدأت أتفكر في حظي قليلًا، وكأن إيماني قد تلاشى، فصرت أقول في نفسي: "أعرف ما أمرُّ به جيدًا، لكنني عاجز عن إدراك المغزى
منه؛ فإذا كان ما يحدث اختبارًا لقوة تحملي، فأنا واهن بحق. كما كان من الممكن أن يكون الاختبار أكثر سهولة من ذلك، كأن يكون مثلًا اختبارًا لقدرتي على تناول
شطيرة اللحم دون إضافة صلصة الخردل الحارة التي أعشقها، أما هذا الاختبار فهو غاية في القسوة ..."، وبعدها انتابتني نوبة من الغضب العارم، فصحت في
نفسي قائلًا لها: "هل كنت أعمل طوال حياتي لأصل إلى هذه المرحلة، ثم ينهار كل ما حققته؟".
وأخيرًا الآن، من الممكن أن أكون قد وصلت إلى مرحلة الإنكار، أو الإنكار التام. ولكن في ظل غياب المعرفة الأكيدة، يتعين عليَّ افتراض أنني سأعيش وقتًا طويلًا؛
فربما هذا هو الطريق الوحيد للمضي قدمًا.
أصبحت أجري العمليات الجراحية حتى وقت متأخر من الليل، أو في الصباح الباكر، مركزًا اهتمامي على التخرج من الإقامة. وكانت قد مرت تسعة أشهر على
تشخيص إصابتي بالسرطان، وكان جسدي يتلقى الضربات الواحدة تلو الأخرى؛ فكنت لا أتناول الطعام عند عودتي إلى المنزل من شدة التعب؛ ولهذا بدأت أزيد
جرعتي من التايلينول، ومضادات الالتهاب غير الإستيرويدية، ومضادات القيء بالتدريج.

وأصبت كذلك بنوبات متواصلة من السعال سببها ندوب الورم الميت في
رئتي على الأرجح. وكنت أشد من أزر نفسي ، فأقول إن عليَّ المواصلة على هذا النحو بلا
هوادة شهرين إضافيين ، وبعدها سأتخرج من الإقامة ، وأمارس دور الأستاذ
الأكثر هدوءًا مقارنة بالدور الذي أمارسه الآن.

وفي فبراير سافرت إلى ولاية ويسكونسن لإجراء مقابلة عمل ؛ حيث تلقيت عرضًا يشتمل
على كل ما تمنيته من ملايين الدولارات لإنشاء معمل علوم الأعصاب ،
وتأسيس العيادة الخاصة وترؤسها ، ومرونة في المواعيد ؛ نظرًا إلى وضعي
الصحي ، ومنصب أستاذ بعقد تجريبي ، وفرص عمل مغرية للوسي ، وراتب
مرتفع ،
ومدير رائع ، بالإضافة إلى المناظر الطبيعية الخلابة التي تزين هذه المدينة المثالية ، كذلك
قال لي رئيس قسم جراحة الأعصاب: "أتفهم حالتك الصحية ، وأعرف أن
علاقتك بطبيبة الأورام التي تتابع حالتك طيبة ووطيدة على الأرجح ؛ لذا إذا أردت الاستمرار
في حضور جلساتها العلاجية لك هناك ، فسنقلُّك إلى هناك ذهابًا وإيابًا
على متن طائرة ، رغم أن لدينا مركزًا لعلاج السرطان من الدرجة الأولى هنا ، إذا
أردت التعرف عليه. فهل هناك ما يمكنني عرضه أكثر من هذا كله لجعل هذه
الوظيفة أكثر إغراءً بالنسبة إليك ؟".

تذكرت حينها ما أخبرتني به إيما ؛ فقد انتقلت من مرحلة عدم القدرة على تصديق أنني
سأكون جراحًا إلى كوني جراحًا بالفعل ؛ ذلك التحول إلى النقيض. لقد
أبقت إيما هذا الجزء من هويتي في بالي دائمًا ، حتى عندما كنت عاجزًا
عن الامتثال له ، وفعلتْ ما تحديت نفسي كطبيب أن أفعله منذ أعوام ؛
وهو تقبل
مسئوليتي الشخصية مهما كانت مرهقة ، وأعادتني إلى نقطة يمكنني العودة من خلالها إلى
ذاتي التي عهدتها. وها هي ذي قد وصلت إلى قمة ما يريده أي جراح متدرب ، ونجحت في أن
أصبح جراحًا وعالمًا وليس جراح أعصاب فقط ؛ فكل متدرب يصبو إلى هذا الهدف ، لكن لا
أحد تقريبًا يتمكن من تحقيقه.

في تلك الليلة، أقلني رئيس القسم إلى الفندق بعد تناول العشاء معًا، فأوقف السيارة بمحاذاة الطريق، وقال لي: "دعني أرِك شيئًا"؛ فترجلنا من السيارة ووقفنا
أمـام المسـتشفى نشـاهد البحـيرة المتجمـدة التـي يطـل عليـها، بينمـا أخـذت حافتـها البعيـدة تتـلألأ بانعكاسـات الأضـواء المتسـللة مـن منـازل أعضـاء هيئـة التـدريس
بالجامعة، وقال: "في الصيف، يمكنك السباحة أو الإبحار إلى العمل. وفي الشتاء، يمكنك التزلج أو التزحلق على الجليد".
كان الأمر في روعته أشبه بالخيال. وفي هذه اللحظة خطر ببالي أن الأمر محض خيال بالفعل ، ولكن لم يكن بإمكاننا الانتقال إلى ويسكونسن مطلقًا؛ فماذا إذا
أصبت بانتكاسة شديدة خلال عامين؟ سوف تكون لوسي بعيدة عن أصدقائها وعائلتها، ووحيدة تعتني بزوج على شفا الموت، وبطفل وليد. وبقدر ما كنت أقاوم
السرطان، أدركت أنه غيَّر المعادلة تمامًا؛ ففي الأشهر الماضية، كنت أحاول بكامل طاقتي استعادة مسار حياتي إلى ما كان عليه قبل إصابتي بالسرطان، محاولًا
منع السرطان من بسط نفوذه على أي جزء من حياتي. وعلى الرغم من رغبتي الشديدة في الشعور بالانتصار الآن، فقد كنت أشعر بمخالب السرطان القوية تطبق
علـيَّ، وتجـذبني إلـى الـوراء؛ فتعـرقلني عـن تحقيقـه، فقـد فرضـت علـيَّ لعنـة السـرطان عـيش حيـاتي بمنطـق غـريب ومـرهق؛ وهـو التفكـير فـي المـوت دائـمًا، مـع عـدم
السماح له - في الوقت نفسه - بإعاقة حياتي عن التقدم؛ فحتى عندما تقهقر السرطان، ها هو ذا يلقي بظلاله عميقة الأثر في حياتي.
وفـي البـداية عنـدما فقـدت منصـب الأسـتاذ فـي جامعـة سـتانفورد، كنـت أعزي نفسـي بـأن فكـرة إدارة معمـل لا تبـدو منطقيـة إلا إذا كنـت سـأعيش عشـرين عـامًا دون
تـدهور حـالتي الصـحية. وقـد تأكـدت مـن حقيقـة هـذا الأمـر الآن؛ حـيث بـدأ فرويـد مسـاره المـهني كعـالم أعصـاب نـاجح، وعنـدما أدرك أنـه سـوف يحتـاج إلـى قـرن

من
الزمان على الأقل لتحقيق طموحاته في هذا المجال وفهم المخ البشري ، نحَّى مجهره جانبًا ، وهو ما أعتقد أنني شعرت بشيء مشابه له ؛ فنتيجة لتشخيص مرضي ،
صار إحداثي نقلة في جراحة الأعصاب من خلال بحثي أمرًا بعيد المنال ؛ لذلك ليس المختبر هو المكان الذي أريد أن أقضي فيه ما تبقى من حياتي.
وقد تردد صدى كلمات إيما في أذني حين قالت: عليك أن تقرر ما هو أهم بالنسبة إليك.
في الوقت نفسه ، كنت أقول لنفسي إذا لم أعد أريد الوصول إلى أعلى المراتب التي يطمح إليها أي جراح أعصاب ، وأي عالم أعصاب ، فماذا أريد ؟
أن أصبح أبًا ؟
أن أصبح جراح أعصاب ؟
أن أصبح معلمًا ؟
لم أكن أعرف ما أريد ؛ لكن إن كان الأمر كذلك ، فقد تعلمت شيئًا لم أجده في كتابات أبقراط ، أو ابن ميمون ، أو أوسلر ، وهو أنه ليس من واجب الطبيب أن
يحول دون موت المرضى أو أن يعيد حياتهم إلى سابق عهدها ، بل أن يحتضن المريض وعائلته الذين تفككت حياتهم ، وأن يعمل ويثابر حتى يتمكنوا من النهوض
ثانية ، وفهم حقيقة وجودهم على قيد الحياة.
ها هي ذي غطرسة الجراح التي تكمن في داخلي تتجلى أمامي تمامًا ؛ فرغم أنني ركزت جهدي على تحمل مسئوليتي إزاء المرضى وترك تأثيري في حياتهم ، كانت هذه
المسئولية في أفضل الأحوال مؤقتة ، كما كان هذا التأثير عابرًا ؛ فبعد تجاوز المريض أزمته المرضية الحادة ، فإنه يستفيق ، وتنزع الأنابيب عنه ، ويخرج من المستشفى
مع عائلته ؛ ليعيشوا حياة غير تلك التي عهدوها ، ولا تعود إلى ما كانت عليه يومًا ما. كذلك ، رغم أنه يمكن لكلمات الطبيب أن تريح عقل المريض ، كما يريح
المشرط الطبي المخ باستئصال الورم منه ، تبقى شكوكه ومخاوفه ، سواء كانت عاطفية أم

بدنية ، ليصارعها وحده حتى تتلاشى.

ولم تُعِد لي إيما هويتي القديمة ، ولكنها حمت لي قدرتي على تشكيل هوية جديدة ، وهو ما أدركت ، في نهاية المطاف ، أنني مضطر إلى تقبله.

● ● ●

في صباح يوم ربيعي مشرق ، ذهبت أنا ولوسي إلى إحدى دور العبادة لحضور ندوة دينية برفقة أبويَّ ، اللذين جاءا من ولاية أريزونا لزيارتنا في عطلة نهاية
الأسبوع ، فجلسنا معًا على أحد المقاعد الخشبية الطويلة ، وبدأت أمي محادثة مع العائلة الجالسة بجوارنا ، وصارت تجامل الأم لجمال عيني ابنتها ، ثم انتقلت
سريعًا إلى موضوعات أعمق ، ما أبرز مهاراتها في الإنصات والتواصل بدفء ومودة مع الآخرين. وبينما كان رئيس الندوة يسرد إحدى القصص الدينية ، وجدت
نفسي أضحك ضحكة مكتومة فجأة ؛ فقد كان يتحدث عن إحباط رجل دين بسبب سوء فهم الناس لحكمه ومواعظه وعدم استيعاب المعاني الكامنة وراء كلماته.

لقد أعادتني هذه القصة ، التي تظهر سوء فهم عامة الناس ، إلى التبحر في الدين بعد غياب طويل ، بعد مرحلة الدراسة في الجامعة ، التي ضعف فيها إيماني كثيرًا
بسبب دراسة العلوم.

ومع أنني قد ترعرعت في عائلة متدينة ؛ حيث كانت الصلوات وتلاوة النصوص الدينية عادة ليلية ، بدأت أؤمن ، ككل دارسي العلوم ، باحتمالية التصور المادي
للواقع ، وصارت لديَّ نظرة علمية بحتة ، تمنح تفسيرًا كاملًا لكل ظواهر الكون ، وقضيت فترة كبيرة من عشرينياتي أحاول بناء إطار لهذا التفسير ، لكن كانت
المشكلة التي أواجهها واضحة ، وهي أنني إذا جعلت العلم هو الفيصل في تفسير كل شيء ، فهذا لا يعني نفي وجود قوة عظمى بيدها كل أمور الكون فقط ، بل
يعني كذلك نفي وجود الحب والمعنى ؛ أي أن يصبح العالم بديهيًّا ، وهذا ليس العالم الذي

نعيش فيه.
كذلك فإن المشكلة في محاولة فهم العالم وفق المنهج العلمي هي أن هذا المنهج منتج بشري ، ومن ثم لا يمكن أن يصل إلى الحقيقة المطلقة. لقد وضعنا النظريات
العلمية لترتيب العالم والسيطرة عليه ، ولتقسيم الظواهر الطبيعية إلى وحدات أصغر يمكن التحكم فيها والتعامل معها ، كذلك فإن العلم يستند إلى إعادة الإنتاج والموضوعية غير الطبيعية. وبقدر ما يكسبه ذلك القدرة على تقديم التفسيرات لمسائل الجوهر والمادة ، فإنه أيضًا يجعل المنهج العلمي غير قادر على تفسير
الطبيعة الوجودية العميقة للحياة الإنسانية. من الممكن أن يقدم العلم أفضل الوسائل لترتيب البيانات التجريبية المعاد إنتاجها ، ولكن هذه القدرة تعني كذلك
عجزه عن فهم أكثر الجوانب محورية في الحياة الإنسانية ، وهي الأمل ، والخوف ، والحب ، والكراهية ، والجمال ، والحسد ، والشرف ، والضعف ، والكفاح ،
والمعاناة ، والفضيلة.
وسوف تبقى دائمًا هناك فجوة بين هذه الأفكار المحورية والمنهج العلمي ؛ فلا توجد أية منظومة تفكير تستطيع أن تستوعب الخبرة الإنسانية كاملةً ، وسوف يبقى
دائمًا عالم ما وراء الماديات مجالًا للتأمل والتفكير.
في النهاية ، لا شك في أن كلًّا منا لا يرى إلا جزءًا واحدًا من الصورة الكاملة ؛ حيث يرى الطبيب جزءًا ، ويرى المريض جزءًا ثانيًا ، ويرى المهندس جزءًا ثالثًا ، ويرى
الخبير الاقتصادي جزءًا رابعًا ، ويرى صائد اللؤلؤ جزءًا خامسًا ، ويرى المدمن جزءًا سادسًا ، ويرى عامل الكابلات جزءًا سابعًا ، ويرى راعي الغنم جزءًا ثامنًا ، ويرى
المتسول الهندي جزءًا تاسعًا ، ويرى رجل الدين جزءًا عاشرًا. فلا يمكن لشخص واحد تحصيل المعرفة الإنسانية بالكامل ، بل إنها تُكتسب من العلاقات التي نكونها
فيما بيننا ، ومع العالم من حولنا ، ومع ذلك لا يمكننا تحصيلها كاملة أبدًا ، وهو ما تفسره مقولة وردت على لسان أحد الحكماء:
"شخص يزرع وآخر يحصد ما لم يزرع ، بل غيره هم من فعلوا ، وها هو ذا يشاركهم ثمرة

عملهم".

نهضت خارج الماسح الضوئي للأشعة المقطعية ، بعد مرور سبعة أشهر على عودتي إلى الجراحة ، في آخر فحص أخضع له قبل إنهاء إقامتي ، وقبل أن أصبح أبًا ،

وقبل أن يتحقق المستقبل الذي أطمح إليه.

فقال لي الفنِّي: "هل تريد أن تلقي نظرة ، أيها الطبيب ؟".

فأجبته قائلًا: "ليس الآن ، لديَّ الكثير لأقوم به اليوم".

كانت الساعة السادسة مساءً بالفعل ، وكان عليَّ تفقد المرضى ، وتنظيم جدول الغد لغرفة العمليات ، ومراجعة صور الأشعة الخاصة بمن سيخضعون للجراحة ،

وإملاء ملاحظاتي السريرية ، ومتابعة حالة المرضى بعد استفاقتهم من الجراحة ، وهكذا.

وفي نحو الساعة الثامنة مساءً ، جلست في مكتب جِراحة الأعصاب ، إلى

جانب وحدة لعرض صور الأشعة ، فشغلتها ، وألقيت نظرة على صور أشعة مرضاي للغد - جراحتي عمود فقري بسيطتين - وأخيرًا قررت مراجعة صور الأشعة

الخاصة بي ، فأدخلت اسمي ، وصرت أقلب الصور كأنها كتيب أطفال صغير مليء بالصور ، مقارنًا الصور الجديدة بالقديمة. وقد بدا كل شيء كما هو ؛ فها هو ذا

الورم القديم كما هو ... عدا ، لحظة.

عدت إلى الوراء قليلًا في الصور ، وتفقدتها ثانية.

ها هو ذا... ورم جديد كبير يملأ الفص الأيمن الأوسط لرئتي ، وقد بدا غريبًا كأنه قمر مكتمل يملأ الأفق ، وبالعودة إلى الصور القديمة ، تمكنت بصعوبة من تتبع أثره الخافت ، والآن ها هو ذا نذير شبحي قدِم إلى الحياة مكتملًا.

لم أكن غاضبًا أو مرتعبًا مما رأيت ، بل تعاملت مع الأمر ببساطة ، كأنه حقيقة من حقائق العالم ، كحقيقة المسافة بين الشمس والأرض. وبعدها استقللت

سيارتي إلى المنزل ، وأخبرت لوسي بما رأيت ، وكان هذا ليلة الخميس ، ولم نكن لنقابل إيما حتى يوم الاثنين ؛ لذا جلست مع لوسي في غرفة المعيشة ، ومعنا أجهزة

الحاسوب الشخصية ، وحددنا الخطوات التالية من عينات ، وفحوص ، وعلاج كيميائي ،

وأدركنا أن العقاقير التي سأتناولها هذه المرة ستكون أشرس ، كما أدركنا
أن احتمال استمراري سنوات طويلة دون تدهور حالتي الصحية بات أقل من ذي قبل ، وحينها تردد في أذني صدى كلمات إليوت مرة أخرى ، حين قال: "لكني
أسمع خلف ظهري في هبَّة خافتة خشخشة العظام ، والضحكة المكتومة ملء الفم". أدركنا كذلك أنه ربما يستحيل إجرائي الجراحات العصبية عدة أسابيع ، أو
ربما أشهر ، أو للأبد ؛ لكننا قررنا تأجيل هذه المسائل كلها للتحقق منها يوم الاثنين. ولما كان اليوم لا يزال الخميس ، وكنت قد جهزت حالات الغد لغرفة العمليات
بالفعل ، قررت قضاء يوم أخير كجراح مقيم.
وعندما ترجلت من سيارتي أمام المستشفى في الساعة الخامسة وعشرين دقيقة في الصباح التالي ، تنفست بعمق ، فشممت رائحة شجرة الكافور التي تسللت إلى
أنفي ... فتساءلت هل هذا صنوبر؟ لم ألحظه قبل ذلك ، ثم دخلت إلى المستشفى ، وقابلت فريق الأطباء المقيمين ، واحتشدنا من أجل الجولات التفقدية الصباحية
للمرضى ، ثم تفقدنا ما حدث خلال ساعات الليل ، والنزلاء الجدد ، والفحوص الجديدة ، وذهبنا بعدها لتفقُّد مرضانا قبل حضورنا مؤتمر المرض والوفيات ، وهو
مؤتمر منتظم يجتمع فيه جراحو الأعصاب لمراجعة الأخطاء الطبية التي ارتُكبت ، وحالات الإخفاق الناجمة عن تلك الأخطاء. بعد ذلك ، قضيت دقيقتين إضافيتين
مع مريض يدعى السيد آر ، أصيب بمتلازمة نادرة تعرف بمتلازمة "جريستمان". فبعد أن استأصلتُ الورم من مخه ، بدأت تظهر عليه بعض الاضطرابات
الوظيفية ، كعدم قدرته على الكتابة ، أو تسمية أصابعه ، أو إجراء العمليات الحسابية ، أو تمييز يده اليمنى من اليسرى. وكانت المرة الوحيدة التي قابلت فيها
حالة كهذه منذ ثماني سنوات ، عندما كنت طالبًا بكلية الطب ؛ حيث كان أحد أوائل المرضى الذين تابعت حالتهم في قسم جراحة الأعصاب مصابًا بهذه المتلازمة.
وقد كان السيد آر منتشيًا تمامًا مثل ذلك المريض ؛ فتساءلت هل كانت هذه النشوة عرضًا

من أعراض المتلازمة لم يكتشفه أحد من قبل ؟ ولكن كانت حالته تتحسن
على الرغم من ذلك العرض ؛ حيث عاد يتحدث بطريقة طبيعية تقريبًا ، وأصبحت أخطاؤه في الحساب طفيفة ؛ لذلك أظنه سيتعافى تمامًا في الغالب.
حل المساء ، وبدأت أتجهز لحالتي الأخيرة. وفجأة شعرت بهول اللحظة ، هل هي آخر مرة لي أتجهز فيها لإجراء جراحة ؟ ربما تكون كذلك ، وشاهدت رغوة الصابون
تقطر من ذراعي ، ثم تجري إلى الحوض. بعدها ، دخلت غرفة العمليات ، وارتديت مريلة الجراح ، وغطيت المريض ؛ حيث أردت أن أضمن أن يكون العمل هذه المرة
احترافيًا ودقيقًا ، وأن تكون هذه الحالة مثالية. وبدأت بشق الجلد عند أسفل ظهره ؛ فقد كان المريض رجلًا متقدمًا في العمر تدهورت حالة عموده الفقري ؛
فضغط على جذور الأعصاب ساحقًا إياها ، مسببًا له آلامًا حادة ، وسحبت المنطقة الدهنية حتى ظهر الغشاء العضلي وتمكنت من استشعار أطراف الفقرات ، ثم
شققت الغشاء وشققت العضلة بسلاسة ؛ حتى ظهرت الفقرة العريضة اللامعة من خلال الشق نظيفة ودون قطرة دم واحدة. وعندها كان الطبيب المعالج
يتجول ، بينما هممت أنا باستئصال الصفيحة الفقرية ، وهي الجدار الخلفي للفقرات التي كانت حوافها العظمية مفرطة النمو ، مع الأربطة التي تمتد أسفلها
مباشرة ، تضغط على الأعصاب.
فقال الطبيب المعالج: "أرى أنك قد أبليت بلاءً حسنًا أيها الطبيب ؛ لذا إذا أردت حضور مؤتمر اليوم ، فيمكنني استدعاء زميل آخر لإنهاء الحالة".
كان ظهري قد بدأ يؤلمني ؛ فسألت نفسي عن السبب في أنني لم أتناول جرعة إضافية من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية قبل إجراء الجراحة. حسنًا ، سوف
أنهي هذه الحالة بسرعة على كل حال ، فقد أوشكت على الانتهاء فعلًا.
وأجبت الطبيب المعالج قائلًا: "لا داعي لهذا ، أريد إنهاء الحالة بنفسي".
تجهز الطبيب المعالج ، وانضم إليَّ ، وأنهينا مهمة استئصال العظم معًا ، ثم بدأ وحده

يستأصل الأربطة التي تعلو الجافية مباشرة ، وهي الأربطة التي تحتوي على
السائل الشوكي وجذور الأعصاب. ولعل الخطأ الشائع في هذه المرحلة هو ثقب الجافية ،
وكنت حينها أعمل على الاتجاه المقابل ، وبجانب عيني ، لمحت نقطة زرقاء
قرب أداة الطبيب المعالج ؛ حيث بدأت الجافية تختلس النظر.
فصحت قائلًا: "احذر!" ، في اللحظة التي أحدث فيها طرف أداته ثقبًا في
الجافية ؛ فبدأ السائل الشوكي الشفاف يغمر الجرح. لم أرتكب هذا الخطأ في
أي من
الجراحات التي أجريتها منذ أكثر من عام ، ولكن على أية حال سوف يستغرق إصلاحه ساعة
أخرى.
فقلت لفريق العمل: "أحضروا مجموعة الأدوات الدقيقة حالًا ؛ لدينا تسريب هنا".
بمجرد أن انتهينا من إصلاح التسريب ، واستأصلنا الأنسجة الناعمة الضاغطة ، حتى كانت
كتفاي تحترقان من الألم. وهنا خلع الطبيب المعالج مريلته ، واعتذر عما
حدث وشكرني ، وتركني لأغلق الجرح. استطعت رص الطبقات بعضها فوق
بعض بسلاسة ، وبدأت أخيط الجلد محدثًا غرزًا متسلسلة من خيط النايلون.
يستخدم معظم جراحي الأعصاب الدبابيس الجراحية ، لكنني كنت مقتنعًا بأن خيط
النايلون له معدلات أقل للإصابة بعدوى ؛ لذا قررت خياطة هذه الحالة ، آخر
حالة ، بطريقتي الخاصة. وبعد أن انتهيت ، بدت خياطة الجلد مثالية وخالية من الشد ،
كأنه لم تكن هناك جراحة أساسًا.
جيد. ها قد وجدت شيئًا واحدًا جيدًا.
عندما أزحنا الغطاء عن المريض ، سألتني الممرضة التي لم أكن قد عملت معها من قبل
قائلة: "هل ستكون قيد الاستدعاء في عطلة هذا الأسبوع ، أيها الطبيب ؟".
فأجبتها ، قائلًا: "لا" ، وربما للأبد.
فسألتني قائلة: "هل لديك حالات أخرى اليوم ؟".
فأجبتها قائلًا: "لا" ، وربما للأبد.
فردت قائلة: "حسنًا. أظن أن ذلك يعني أن خاتمة الأسبوع هذه نهاية سعيدة!

وها نحن أولا قد أنهينا العمل. كم أحب النهايات السعيدة! وأنت كذلك ، أيها الطبيب ؟".
فأجبتها قائلًا: "نعم ، بالتأكيد. أحب النهايات السعيدة".
جلست أمام الحاسوب لإدخال الأوامر ، بينما بدأت الممرضات تنظيف الغرفة من آثار الجراحة ، وبدأ أطباء التخدير في إفاقة المريض. ودائمًا ما كنت أمزح مهددًا
فريق العمل بأنني عندما أتولى قيادتهم ، بدلًا من الاستماع إلى أصوات البوب الإيقاعية المفعمة بالحيوية التي يحب الجميع الاستماع إليها في غرفة العمليات ،
سوف نستمع إلى الأصوات الإيقاعية لبوسا نوفا ، فشغلت الأصوات الإيقاعية لجيتز وجيلبرتو في الراديو ، وبدأت الأصوات الإيقاعية الناعمة ، الرنانة تملأ الغرفة.
بعدها بوقت قصير غادرت غرفة العمليات ، وبدأت أجمع أغراضي التي تراكمت على مدار سبعة أعوام من العمل في هذا المستشفى ، مثل ملابس إضافية لليالي
التي كنت أبيت فيها ، وفراشي أسنان ، وقطع صابون ، وشواحن للهاتف الخلوي ، ووجبات خفيفة ، ونموذج الجمجمة الخاص بي ، ومجموعة من كتب جراحة
الأعصاب ، وهكذا. وبعد التفكير ثانية ، تركت الكتب مكانها ، فسوف تكون أكثر إفادة واستخدامًا هنا.
وفي طريقي إلى موقف السيارات ، اقترب مني أحد الزملاء ليسألني عن شيء ما ، لكن جهاز الاتصال اللاسلكي الخاص به بدأ يرن ، فنظر إلى الجهاز ، ولوح لي ، ثم
استدار ، وركض عائدًا إلى المستشفى ، والتفت برأسه إلى الخلف صائحًا: "سوف أراك لاحقًا!" ، فانهمرت الدموع من عينيَّ حينما جلست في السيارة ، وأدرت مفتاح
المحرك ، وقدت ببطء باتجاه الشارع عائدًا إلى البيت. ولما وصلت ، دلفت من الباب الأمامي للمنزل ، وعلقت معطفي الأبيض ، وأزلت شارة الهوية الشخصية ،
وأخرجت البطارية من جهاز الاتصال مغلقًا إياه ، ثم خلعت ملابسي ، وأخذت حمامًا طويلًا.
لاحقًا في تلك الليلة ، اتصلت بزميلتي فيكتوريا وأخبرتها بأنني سأتغيب يوم الاثنين ، وربما أتغيب أبدًا ، وأنني لن أعد جدول غرفة العمليات.

فردت فيكتوريا قائلة: "أتعرف؟ لقد انتابني كابوس متكرر بأن هذا اليوم سيأتي. لا أعرف كيف استطعت الصمود طوال هذه الفترة".

قابلت إيما أنا ولوسي يوم الاثنين؛ حيث أكدت لنا الخطة التي تصورناها، من أخذ عينة من أنسجة القصبة الهوائية وتحليلها، والبحث عن الطفرات التي يمكن
علاجها، وفي حالة عدم وجود مثل تلك الطفرات، فإن العلاج الكيميائي هو الطريق الوحيد؛ ولكن السبب الحقيقي وراء زيارتي لإيما كان طلب إرشادها؛ فقد
أخبرتها بأنني سأعتزل جراحة الأعصاب.

فردت إيما قائلة: "حسنًا، لا بأس. يمكنك اعتزال جراحة الأعصاب، إذا أردت التركيز على شيء آخر أهم بالنسبة إليك، لكن ليس لأنك مريض؛ فإنك لست أكثر مرضًا مما كنت الأسبوع الماضي، بل هو مجرد نتوء صغير، وقد قطعت بالفعل مسافة كبيرة في مسارك الحالي؛ لذا يمكنك مواكبة السير، فجراحة الأعصاب مهمة
بالنسبة إليك".

هأنذا ثانية، أتحول من طبيب إلى مريض، من الإصدار إلى التلقي، ومن كوني فاعلًا إلى كوني مفعولًا به مباشرًا، فقد كانت حياتي، تسري في خط طولي، تشكله
اختياراتي مُجَمَّعَة، إلى أن أصبت بهذا المرض. وكما يحدث في معظم الروايات الحديثة، يعتمد مصير الشخص على الأفعال الإنسانية، سواء كانت أفعاله أم أفعال
غيره. أما في روائع الأدب القديمة مثل الملك لير ، فيشبه سكان مدينة جلوسستر مصيرهم ب."ذباب يهاجم الأطفال بوحشية"، رغم أن غرور لير كان هو الذي يحرك
الأحداث الدرامية للمسرحية؛ ولهذا السبب أصبح السلوك البشري، منذ بداية عصر التنوير، محط تركيز الأعمال المسرحية، لكنني أعيش في عالم مختلف الآن -
عالم أكثر قِدمًا؛ حيث لم يكن للأفعال الإنسانية وزن أمام القوى الخارقة، عالم أشبه بالدراما اليونانية أكثر من دراما شكسبير؛ فلم يكن أوديب وأبواه يمكنهم
الهروب من مصائرهم مهما بذلوا من جهد؛ حيث كانوا يحتاجون إلى قوة خارقة للنجاة من أفعالهم، والتحكم في مصائرهم. وأنا كذلك؛ فلم أكن أحتاج إلى

خطة علاجية - حيث قرأت بما فيه الكفاية لأعرف الطرق الطبية المطروحة أمامي - بل أنا أحتاج إلى قوة خارقة.
ثم قالت إيما: "ليست هذه هي النهاية ، أو بداية النهاية ، بل هي نهاية البداية" ؛ تلك العبارة التي لا بد أنها استَخْدَمَتها آلاف المرات مع من يبحثون عن إجابات
مستحيلة ، وكذلك أنا ؛ ألم أستخدم عبارات مشابهة مع مرضاي ؟
وعلى أية حال ، جعلني وقع تلك الكلمات أشعر بتحسن.
بعد أخذ العينة بأسبوع ، اتصل أليكسس ، الممرض المتدرب لدى إيما ، ليخبرني بأنه لا توجد طفرات جديدة يمكن استهدافها بالعلاج ، وهكذا فإن العلاج الكيميائي
هو الخيار الأوحد ، وتم تحديد موعد له يوم الاثنين ، فسألته عن المركبات الكيميائية المحددة المستخدمة في العلاج ، فأخبرني بأن عليَّ أن أسأل إيما ، التي كانت في
طريقها إلى بحيرة تاهو مع أطفالها ، لكنها اتصلت بي.
ففي اليوم التالي ، يوم السبت ، اتصلت إيما ، فسألتها عن المركبات الكيميائية التي فكرتْ فيها.
فأجابتني قائلة: "حسنًا. هل لديك أفكار محددة ؟".
فأجبتها قائلًا: "أعتقد أن السؤال الرئيسي هو: هل كان يجب علينا إضافة عقار أفاستين للعلاج أم لا؟ أعرف أن البيانات الواردة عنه متضاربة ، وأنه يسبب أعراضًا
جانبية إضافية محتملة ؛ لذلك بدأت بعض مراكز علاج السرطان تتجنب استخدامه. ورغم ذلك ، بما أن هناك دراسات عديدة تنصح به ، فأنا أميل إلى استخدامه ،
إذا كان ذلك منطقيًّا بالنسبة إليكِ ، ويمكننا العدول عن ذلك فورًا إذا ثبت سوء استجابتي له".
فردت قائلة: "بالفعل ، يبدو هذا منطقيًّا ، كما أن شركات التأمين الطبي تجعل صرف هذا العقار في المراحل الأخيرة من العلاج أمرًا صعبًا ، وهذا سبب آخر للبدء
به".
فقلت لها: "شكرًا لاتصالكِ ، والآن سأترككِ لتستمتعي بالبحيرة".
فردت قائلة: "حسنًا ، لديَّ طلب واحد فقط" ، وتوقفت للحظة قبل أن

تتابع: "أنا سعيدة للغاية بأننا نضع خطة علاجك معًا ؛ فأنت طبيب في نهاية المطاف ،
وتعرف جيدًا ما تتحدث عنه ، كما أن هذه حياتك وحالتك الصحية ؛ لكن إذا أردت مني أن أصبح الطبيبة المسئولة عن حالتك مسئولية كاملة وحدي ، فسأكون
سعيدة بذلك أيضًا".
لم أفكر قط في إعفاء نفسي من مسئولية رعايتي الطبية ، ودائمًا ما كنت أفترض أن جميع المرضى يصبحون خبراء في علاج المرض حينما يصيبهم ، وتذكرت أنني
عندما كنت طالبًا مبتدئًا في كلية الطب لا يعرف شيئًا ، كثيرًا ما كنت أطلب من المرضى أن يشرحوا لي أمراضهم وعلاجاتهم ، فكانوا يحدثونني عن أصابع أقدامهم
الزرقاء ، والحبوب الوردية التي يتناولونها ؛ ولكن كطبيب لم أتوقع مطلقًا من المرضى أن يتخذوا قرارات علاجهم وحدهم ، بل أنا من كان يتحمل مسئولية علاج
المريض ، وأدركت أنني كنت أحاول فعل الشيء ذاته الآن ؛ فالطبيب الشخصي في داخلي هو من يتحمل مسئولية مرضي الشخصي. أعرف أنه لا يجوز لعب الدورين
معًا ، لكن بدا لي أن التخلي عن مسئولية علاجي أمر غير مسئول ، إن لم يكن مستحيلًا.
بدأت العلاج الكيميائي يوم الاثنين ؛ حيث ذهبت إلى مركز تلقي العلاج الكيميائي مع لوسي ووالدتي ، وتم توصيل ذراعي بالمحلول الوريدي ، وجلست على كرسي
مريح ، وانتظرت ؛ فسوف يستغرق ضخ مزيج العقاقير السائلة أربع ساعات ونصف الساعة ؛ لذا قضيت كل هذه المدة ما بين الغفو ، والقراءة ، وأحيانًا التحديق
إلى الفراغ ، بينما جلست كل من لوسي ووالدتي إلى جانبي ، تحاولان كسر الصمت من حين لآخر ببعض الدردشات القصيرة. وقد لاحظت تنوع الحالة الصحية لمن
يتلقون العلاج الكيميائي معي بالغرفة ذاتها ؛ فبعضهم أصلع تمامًا ، وبعضهم مصفف الشعر ، وبعضهم ذابل ، وبعضهم مفعم بالحيوية ، وبعضهم أشعث ،
وبعضهم الآخر متأنق. وكان الجميع يستلقون في صمت ، بينما تقطر الأنابيب الوريدية السم في أذرعهم الممددة ، وكان مقررًا أن أتلقى جرعة من العلاج الكيميائي
كل ثلاثة أسابيع.

وبدأت أشعر بأثر العلاج في اليوم التالي ؛ من إعياء شديد ، وآلام مبرحة في العظام ، كما صار تناول الطعام ، الذي كان مصدرًا عظيمًا من مصادر البهجة بالنسبة
إليَّ ، كشرب ماء البحر ؛ لذلك شعرت بأن كل ما يجعل لحياتي مذاقًا حلوًا صار مالح الطعم ؛ فعندما تناولت الكعك بالجبن الكريمي الذي أعدته لي لوسي
للإفطار ، شعرت بأنني ألعق الملح فوضعته جانبًا. كما أصبحت القراءة مرهقة ، وكنت قد وافقت على كتابة عدة فصول عن الإمكانات العلاجية فيما يتعلق ببحثي
مع "في" ؛ لإضافتها إلى كتابين مهمين عن جراحة الأعصاب ، لكنني نحيت هذا الأمر جانبًا كذلك. ومرت الأيام بين الجلوس أمام التلفاز ، وإرغام نفسي على تناول
الطعام. وعلى مدار الأسابيع ، بدأ الشعور بالتوعك يتلاشى ببطء ، وبدأت حياتي تعود إلى طبيعتها إلى أن يحين موعد جلسة العلاج التالية.
استمررت في الدوران في حلقات مفرغة ؛ حيث احتُجِزت في المستشفى ، وخرجت منه أكثر من مرة بسبب مضاعفات بسيطة للعلاج الكيميائي ، كانت كافية تمامًا
لاستبعاد فكرة العودة إلى العمل. وفي تلك الأثناء ، قرر أساتذة قسم جراحة الأعصاب أنني استوفيت كل المعايير الوطنية والمحلية الخاصة بالتخرج ، فتم تحديد
موعد لحفل التخرج يوم السبت ؛ أي قبل موعد ولادة لوسي بنحو أسبوعين.
حل يوم السبت ، وبينما كنت واقفًا في غرفة النوم أرتدي ملابسي لحضور حفل التخرج - اليوم الذي أتوج فيه أعوام الإقامة السبعة - اجتاحني شعور بالغثيان
الشديد. ولم يكن يشبه غثيان العلاج الكيميائي المعتاد ، الذي يجتاحك كموجة عارمة ، ويمكنك التغلب عليه كما تتغلب على الموجة أيضًا ؛ فبدأت أتقيأ عصارة
صفراوية مخضرة بلا توقف ، يختلف مذاقها الجيري عن أحماض المعدة ؛ فأدركت أنها قادمة من جوف معدتي.
لا يبدو أنني سأذهب إلى حفل التخرج على كل حال.
كنت أحتاج عندها إلى كمية من السوائل الوريدية لتجنب الجفاف ؛ لذا أقلتني لوسي إلى قسم الطوارئ حيث بدأت محاولات تعويض فقد السوائل ؛ فتوقف التقيؤ

وحل محله الإسهال، وتحدثت إلى الطبيب المقيم، براد بود، وأخبرته بتاريخي الطبي، وكل العقاقير التي أتناولها، ثم ناقشنا أخيرًا التطورات التي طرأت على مجال العلاجات الجزيئية، وخصوصًا عقار تارسيفا الذي كنت مستمرًّا في تناوله. وفي النهاية، وضع الطبيب المقيم خطة طبية بسيطة على أن يستمر تعويض فقد السوائل عن طريق تغذيتي بالسوائل الوريدية إلى أن أتمكن من شرب السوائل بكمية كافية عن طريق الفم؛ لذلك نقلت في تلك الليلة من قسم الطوارئ إلى غرفة عادية بالمستشفى؛ لكن حينما راجعت الممرضة معي قائمة العقاقير التي سيطلبونها لي، لاحظتُ أن عقار تارسيفا لم يكن ضمنها؛ فطلبت منها استدعاء الطبيب المقيم لتصحيح هذا الخطأ شائع الحدوث؛ فقد كنت أتناول دزينة من العقاقير على كل حال، وليس من السهل تسجيلها جميعًا.

كان الوقت قد تجاوز منتصف الليل حينما أتى براد.

فقال لي: "سمعت أن لديك سؤالًا بخصوص العقاقير التي ستتناولها".

فقلت متسائلًا: "نعم، لم يتم طلب عقار تارسيفا، هل تمانع في طلبه؟".

فرد قائلًا: "نعم، لقد قررت ألا تتناوله ثانية".

عدت أسأله: "لماذا؟".

فأجابني قائلًا: "إن إنزيمات كبدك مرتفعة جدًّا بحيث لا يمكنك تناوله".

شعرت بالحيرة لهذا؛ فإنزيمات كبدي مرتفعة منذ أشهر، وإذا كانت هذه مشكلة، فلِمَ لم نناقشها قبل الآن؟ إنه خطأ واضح على كل حال، فقلت لبراد: "ولكن إيما - طبيبة الأورام الخاصة بي ومديرتك - قد راجعت هذه النسب، وتريد مني أن أستمر في تناوله".

عادة ما يتخذ الأطباء المقيمون قرارات طبية دون الاستماع إلى رأي الطبيب المعالج، لكن بما أنه صار يعرف رأي إيما الآن، فلا بد من أنه سوف يذعن له.

فرد الطبيب قائلًا: "لكنه قد يسبب لك مشكلات معدية".

وهنا تضاعفت حيرتي؛ فعادة ما تستدعي أوامر الطبيب المعالج إنهاء المناقشة، فقلت له: "ولكنني أتناوله منذ سنة ولم يسبب لي أية مشكلات. فهل تعتقد أن عقار

تارسيفا هو السبب في كل هذه الاضطرابات المفاجئة، وليس العلاج الكيميائي؟".
فأجابني قائلًا: "ربما، نعم".
في تلك اللحظة، تحولت حيرتي إلى غضب؛ أحقًّا يجادلني هذا الطفل الذي غادر كلية الطب منذ سنتين فقط، ويبلغ تقريبًا عمر المقيمين المبتدئين الذين أشرف
عليهم؟ فلو كان كلامه صحيحًا، لتقبلت الأمر، ولكن كلامه لا معنى له، فقلت له: "حسنًا، ألم أخبرك عندما أتيت ظهر اليوم بأنه دون هذه الحبوب نشطت
الأورام الخبيثة في عظمي وسببت لي آلامًا حادة؟ لا أقصد أن أبالغ، لكنني قد تعرضت لكسر في العظم في مباراة ملاكمة من قبل، وهذا الألم أشد من ألم الكسر
كثيرًا؛ فقد كنت أشعر بأن شدته تبلغ عشرة على عشرة من مقياس الألم، وكنت على وشك الصراخ بأعلى صوت منه فعلًا".
فرد الطبيب قائلًا: "حسنًا، بالنظر إلى العمر النصفي لهذا العقار، لن ينتابك هذا الألم المبرح غالبًا ليوم أو أكثر".
استطعت أن أرى في عيني براد أنني لم أكن مريضًا، بل كنت مجرد مشكلة أو مربع في جدول المهام اليومية يريد وضع علامة صواب أمامه.
ثم أردف قائلًا: "اسمعني، إذا لم تكن أنت الطبيب بول كولانثي، ما ناقشنا هذا من الأساس؛ لذا سوف أوقف العقار، وأثبت لك أنه السبب في كل هذا الألم".
إلى أين ذهبت الطريقة الودودة التي كنا نتحدث بها بعد ظهر اليوم؟ تذكرت حينها عندما كنت طالبًا في كلية الطب، وأخبرتني مريضة بأنها كانت ترتدي دومًا أغلى
جواربها في عيادة الطبيب، حتى إذا ارتدت مريلة المريض وخلعت حذاءها، يرى الطبيب زوج الجوارب النفيس ذلك، ويعرف أنها من الأثرياء؛ فيعاملها باحترام
(هذا هو السبب إذن؛ فلا بد أنني أرتدي جوارب المستشفى التي كنت أستعيرها لسنوات!).
قال براد: "على كل حال، إن تارسيفا عقار خاص، ويتطلب الموافقة عليه زميلًا لي أو طبيبًا معالجًا، فهل تريدني حقًّا أن أوقظ شخصًا لأجل هذا الأمر؟ ألا يمكن
تأجيله حتى الصباح؟".
ها هي ذي المشكلة.

إن أداء الطبيب براد واجبه تجاهي يعني إضافة بند إلى قائمة مهامه ؛ وهو إجراء مكالمة هاتفية محرجة لرئيسه ، يظهر من خلالها الخطأ الذي ارتكب ، كذلك كان
يعمل في المناوبة الليلية ؛ حيث أجبرت أنظمة تعليم الأطباء المقيمين في معظم البرامج على العمل وفق نظام المناوبات ، وهو ما صار يفرض على الطبيب المناوب أن
يعمل بشيء من المراوغة ، أو يحاول تقليل حجم المسئولية الواقعة عليه بشيء من التحايل. فإذا استطاع الطبيب براد ، على سبيل المثال ، تأجيل مسألة عقار
تارسيفا لساعات قليلة فقط ، فسوف تصبح مشكلة طبيب آخر.
فرددت عليه قائلًا: "أتناول هذا العقار في الخامسة صباحًا ، وأنت تعرف ، كما أعرف أنا ، أن "الانتظار حتى الصباح" يعني ترك شخص آخر يتعامل مع المشكلة بعد
الانتهاء من جولات الصباح ، أي بعد الظهر تقريبًا ، أليس كذلك ؟".
فقال الطبيب براد: "حسنًا" ، ثم غادر الغرفة.
في الصباح اكتشفت أنه لم يطلب العقار.
مرت بي إيما لتحيتي ، وأخبرتني بأنها ستحل مشكلة طلب عقار تارسيفا ، كما تمنت لي شفاءً عاجلًا ، واعتذرت لأنها ستغادر المدينة أسبوعًا. وعلى مدار اليوم ،
تدهورت حالتي ، وتفاقم الإسهال بسرعة ، فبدأت محاولات تعويض الفاقد من السوائل ثانية ، لكن ليس بالسرعة الكافية ؛ حيث بدأت الكليتان تفشلان ، وأصبح
فمي جافًّا تمامًا بحيث لم أعد أستطيع الكلام أو البلع ، كما أظهر فحص المختبر التالي بلوغ معدل الصوديوم في دمي نسبة شبه قاتلة ، وبناءً عليه تم نقلي إلى
وحدة العناية المركزة ، وبعدها تلف جزء من اللهاة والبلعوم ، وتقشَّر فمي بسبب الجفاف. كنت أتألم طوال هذا الوقت متأرجحًا بين مستويات مختلفة من الوعي ، بينما استُدعيت مجموعة كبيرة من الأطباء المتخصصين للمساعدة ، وكانوا من أطباء العناية المركزة ، وأمراض الكلى ، والأمراض الباطنية ، والغدد الصماء ،
ومتخصصي الأمراض المُعدية ، وجراحي الأعصاب ، وكذلك أطباء الأورام العامة ،

والأورام الصدرية، والأنف والأذن والحنجرة. وظلت لوسي الحامل في أسبوعها الثامن والثلاثين إلى جانبي كل يوم، حتى إنها كانت تمكث في غرفة الاستدعاء القديمة الخاصة بي، وتبعد عن وحدة العناية المركزة عدة خطوات، للاطمئنان عليَّ
في الليل. كما كانت هي ووالدي يتحدثان إلى الأطباء نيابة عني لعجزي عن التحدث.
وفي اللحظات التي كنت فيها واعيًا، كنت أعرف تمامًا أن أصوات الأطباء الكثيرة التي أسمعها ستقول نتائج متضاربة؛ وهو ما يُعرف في الطب بمشكلة "من قائد
السفينة؟"؛ فقد عارض أطباءُ الكلى أطباءَ العناية المركزة، الذين عارضوا أطباءَ الغدد الصماء، الذين عارضوا بدورهم أطباءَ الأورام، الذين عارضوا أطباءَ الأمراض
الباطنية؛ لذا شعرت بمسئولية أن رعايتي الطبية تقع على عاتقي، ففي أوقات وعيي بما يجري حولي، كنت أكتب تفاصيل متسلسلة لحالتي الصحية الحالية.
وبمساعدة لوسي، حاولت التوفيق بين وجهات نظر الأطباء المختلفة لجعل حقيقة ما أعانيه وتفسيراته واضحة. وفي أوقات لاحقة، وأنا نصف نائم، كنت أسمع
بصعوبة والدي ولوسي يناقشان حالتي مع كل فريق من فرق الأطباء على حدة، وقد اعتقدنا أن الخطة الرئيسية التي علينا اتباعها هي معالجتي عن طريق
السوائل إلى أن تزول آثار العلاج الكيميائي، ولكن أطباء كل مجموعة رجحوا احتمالات ذات صلة بتخصصهم، وطلبوا فحوصًا وعلاجات معينة لاختصاصاتهم،
وهي الأشياء التي بدا اختيار بعضها غير ضروري وغير حكيم كذلك؛ ولكن تم سحب العينات، وتحديد الفحوص، وبدأت أفقد وعيي بمسار الأحداث وبالوقت.
وطلبت من الأطباء المعالجين أن يشرحوا لي هذه الخطط مقدمًا، لكن العبارات كانت تراوغ أذنيَّ، والأصوات تنخفض وتصبح مكتومة، والظلام يحيط بي وسط
عبارات الأطباء، بينما كنت أتأرجح بين مستويات الوعي المختلفة. تمنيت من قلبي أن تكون إيما هنا، وأن تكون هي المسئولة عن حالتي.
وفجأة، ظهرتْ.
فقلت لها: "هل عدتِ فعلًا؟".

فأجابتني قائلة: "إنك في وحدة العناية المركزة منذ أكثر من أسبوع، لكن لا تقلق؛ فأنت تتحسن. لقد عادت نتائج معظم فحوصك الطبية إلى مستوياتها
الطبيعية، وسوف تخرج من هنا قريبًا"، وعرفت بعد ذلك أنها كانت تتواصل مع أطبائي من خلال البريد الإلكتروني.
فسألتها قائلًا: "هل تذكرين كيف عرضتِ عليَّ أن تكوني الطبيبة وحدكِ، وأكون أنا المريض فقط؟ أظنها الآن فكرة جيدة؛ فقد ظللت أبحث في العلوم والأدب
محاولًا إيجاد المنظور الصحيح، لكنني لم أجده".
فأجابت إيما قائلة: "لا أظن أن هذا شيء يمكنك إيجاده من خلال القراءة عنه".
أصبحت إيما قائدة السفينة الآن، ما أضفى شعورًا بالهدوء على فوضى إقامتي بالمستشفى هذه المرة. ها هي ذي كلمات تي. إس. إليوت تخطر ببالي ثانية:
دامياتا: القارب استجاب
فرِحًا بالأيدي الخبيرة بالشراع والمجداف
البحر كان هادئًا ... وقلبك كان سيستجيب
فرحًا - عندما دُعِي - نابضًا بالطاعة للأيدي المسيطرة
أسندت ظهري إلى سرير المستشفى وأغمضت عيني، واجتاحني ظلام الهذيان مرة أخرى، وفي النهاية، استرخيت.
أتى الموعد المحدد لوضع لوسي دون مخاض، وتقرر موعد مغادرتي المستشفى أخيرًا، وكنت وقتها قد فقدت ما يزيد على ثمانية عشر كيلوجرامًا منذ تشخيص
إصابتي بالسرطان، خمسة عشر كيلوجرامًا منها خلال الأسبوع الماضي وحده؛ فها هو ذا وزني الآن هو وزني نفسه عندما كنت في الصف الثامن، مع أن شعري قد
خف كثيرًا عن ذلك الوقت، بداية من الشهر الماضي في الأغلب. وهأنذا مستيقظ ثانية، وواعٍ بالعالم من حولي، لكنني ذابل لدرجة أنه كان بإمكاني أن أرى عظمي تحت الجلد،

كأنني صورة أشعة سينية حيَّة. وفي البيت، كان مجرد رفع رأسي شيئًا مجهدًا، وكان الإمساك بكوب ماء يتطلب كلتا اليدين، كما لم تكن فكرة القراءة واردة على الإطلاق.
كان كل من والديَّ ووالديْ لوسي بجوارنا لتقديم المساعدة، وبعد مرور يومين على مغادرتي المستشفى، شعرت لوسي بأول انقباضات في الرحم، فمكثت في المنزل،
بينما كانت أمي هي من يقلني إلى جلسات المتابعة مع إيما.
سألتني إيما قائلة: "هل أنت محبط؟".
فأجبتها قائلًا: "كلا".
فردت قائلة: "ولكن يحق لك أن تكون كذلك، فسوف تكون رحلة الشفاء طويلة".
فأجبتها قائلًا: "حسنًا، نعم، بالفعل. أنا محبط بشكل عام، لكن بمرور الأيام أصبح أكثر استعدادًا للعودة إلى جلسات العلاج الطبيعي، وبدء رحلة الشفاء. فقد
فعلت هذا قبل ذلك، وهو ما يعني أن الأمر سيكون مألوفًا، أليس كذلك؟".
فسألتني قائلة: "هل رأيت آخر صورة أشعة لك؟".
فأجبتها قائلًا: "لا، لقد توقفت عن مشاهدة هذه الصور".
فردت قائلة: "تبدو جيدة، ويبدو الورم مستقرًّا، بل إن هناك انخفاضًا بسيطًا في حجمه".
ناقشنا بعض النقاط المتعلقة بخطة العلاج في المرحلة التالية، وقررنا تعليق العلاج الكيميائي حتى أستعيد عافيتي، كما قررنا أنني لن أخضع للعلاجات التجريبية
في حالتي هذه؛ لذا لن يكون خيار العلاج مطروحًا إلا بعدما أستعيد بعضًا من قوتي. وعندها أسندت رأسي إلى الحائط لدعم عضلات رقبتي الواهنة، وشعرت بأن
أفكاري كانت مشوشة، وأنني بحاجة مرة أخرى إلى الاطلاع على المستقبل، أو معرفة وضعي الصحي فيما يتعلق بالرسوم البيانية لطريقة كابلان - ميير.
فسألت إيما قائلًا: "إيما، ما الخطوة التالية؟".
فأجابتني قائلة: "أن تسترد عافيتك، هذا هو كل شيء".
فرددت عليها قائلًا: "لكن، عندما يعود السرطان ... أعني، الاحتمالات هي ..."، وتوقفت، وصرت أفكر فيما جرى؛ فأول خط علاجي هو عقار تارسيفا،

وقد
فشل ، والثاني هو العلاج الكيميائي وقد قضى عليَّ تقريبًا. أما عن الخط
العلاجي الثالث ، فلا يعطي كثيرًا من الوعود ، هذا إذا استطعت أن أصل
إليه أصلًا.
وبخلاف ذلك ، ليس أمامي سوى العلاجات التجريبية غير المعروفة نتائجها.
وحينها ، وجدت عبارات الشك تنساب من فمي ، فقلت لإيما: "أعني ، هل
سأكون
قادرًا على الرجوع إلى مزاولة العمل في غرفة العمليات ، أو السير على قدمي ، أو ...".
فردت قائلة: "استنادًا إلى ما لدينا من مؤشرات ، أظنك قد تصمد لخمس سنوات دون تدهور
حالتك الصحية".
أخيرًا نطقت إيما بما أود أن أعرف ، لكن بنبرة غير مطمئنة ، ودون ثقة بما تقول ، بل قالتها
بصيغة التمني ، كالمريض الذي لا يملك سوى التحدث بالأرقام التي
يراها أمامه ، دون معلومة جازمة ؛ فبدت كأنها تدافع عن شخص ما تتحكم في حياته قوى
خارج نطاق سيطرته. ها نحن طبيبة ومريض في علاقة تتسم بالرسمية
أحيانًا ، وأحيانًا أخرى ، مثل الآن ، لسنا سوى شخصين قد اجتمعا معًا في وقت يقف فيه
أحدهما على حافة الهاوية.
اتضح لي أن الأطباء أيضًا يحتاجون إلى الأمل.
في طريقي إلى البيت عائدًا من موعدي مع إيما ، اتصلت والدة لوسي لتخبرني بأنهم متجهون
إلى المستشفى ، وأن لوسي في المخاض (فقلت لها: "احرصي على أن
تطلبي تخدير ما فوق الجافية مبكرًا" ؛ فقد عانت بما فيه الكفاية). بعدها عدت إلى
المستشفى ؛ حيث كان والدي يدفعني على كرسي متحرك ، واستلقيت على سرير
نقال في غرفة الولادة ، بينما منعت الحزم الحرارية والأغطية هيكلي العظمي من الارتجاف.
وخلال الساعتين التاليتين ، شاهدت لوسي والممرضة يجريان طقوس
الولادة ؛ فعندما اشتدت الانقباضات ، بدأت الممرضة تعد مرات الدفع قائلة: "واحد ، اثنان ،
ثلاثة ، أربعة ، خمسة ، ستة ، سبعة ، ثمانية ، تسعة ، عشرة!".

التفتت لوسي إليَّ وابتسمت قائلة: "كأنني أمارس الرياضة".
ابتسمت إليها مستلقيًا على السرير النقال، وأنا أشاهد بطنها يرتفع؛ فقد أدركت أنني سأتغيب عن حياة ابنتي أنا ولوسي في مواقف عدة؛ فإذا كانت مشاهدتي
هذه هي أقوى حضور في حياتها أستطيع تقديمه إليها، فسأفعل.
وفي وقت ما بعد منتصف الليل، أيقظتني الممرضة وهمست، قائلة: "حان الوقت". ثم جمعت الأغطية وساعدتني على الانتقال إلى كرسي إلى جانب لوسي. في تلك
الأثناء كانت متخصصة التوليد، التي كانت في مثل سني تقريبًا، في الغرفة بالفعل، فنظرت إليَّ، بينما ظهر رأس المولودة، وقالت: "يمكنني أن أخبرك بشيء واحد:
إن شعر ابنتك كشعرك تمامًا، وهو كثيف كذلك"، فأومأت إليها موافقًا، بينما كنت أمسك بيد لوسي خلال اللحظات الأخيرة من المخاض، ثم وبعد دفعة أخيرة،
في تمام الساعة الثانية وإحدى عشرة دقيقة من صباح الرابع من يوليو، ها قد وصلت إليزابيث أكاديا، أو كادي؛ الاسم الذي اخترناه لها منذ شهور.
فحملتها الممرضة وسألتني قائلة: "هل يمكن للمولودة ملامسة بشرة أبيها؟".
فأجبتها وأسناني يصطك بعضها ببعض من البرد قائلًا: "لا، فأنا أشعر بالبرررردددد القارس، لكنني أود أن أحملها".
غطت الممرضة طفلتي بأغطية كثيرة وناولتني إياها. وبينما كنت أشعر بوزنها على ذراعي، وأمسك بيد لوسي بيدي الأخرى، سطعت احتمالات الحياة أمامنا؛ فصرنا
نفكر في أنه ربما تستمر خلايا السرطان في جسمي في الضمور، وربما تنمو مرة أخرى. ونظرت إلى المساحة الخاوية أمامي، فلم أرَ أرضًا خرابًا قاحلة، بل رأيت شيئًا
أبسط؛ صفحة بيضاء سأخطو إليها.
ها قد ملأت الحيوية بيتنا.
بدأت كادي تزهر يومًا بعد يوم، وأسبوعًا بعد أسبوع؛ فها هو عناقها الأول، وابتسامتها الأولى، وضحكتها الأولى. وكان طبيب الأطفال يسجل معدل نموها على
الرسم البياني بانتظام، ويضع العلامات، مشيرًا إلى تقدمها بمرور الوقت. ومع كل تقدم تحرزه، كانت تحيط بها هالة من البهجة، لدرجة أنني كنت أشعر بتوهج

الضوء في الغرفة عندما تجلس في حجري مبتسمة، مبتهجة بغنائي غير الخالي من النغم.
كان الوقت بالنسبة إليَّ سلاحًا ذا حدين؛ فكل يوم يمر يبعدني عن انتكاستي الأخيرة ويقربني في الوقت ذاته من عودتها مرة أخرى، ومن الموت في النهاية. ربما
يكون الموت أبعد مما أعتقد، لكنه بالتأكيد أقرب مما أتمنى. ونتيجة هذه الحقيقة، هناك، في رأيي، ردا فعل؛ أكثرهما وضوحًا هو الرغبة الهستيرية في أداء
الأنشطة المختلفة، أو "الاستمتاع بالحياة إلى أقصى حد"؛ فأسافر، وأتناول الطعام الذي أحب، وأحقق عددًا من الطموحات المهملة. ولكن لا تكمن قسوة السرطان
في أنه يجعل وقتك محدودًا فحسب، بل كذلك طاقتك، كما يقلل عدد الأنشطة التي يمكنك فعلها في يوم واحد، فيجعلك كأرنب متعب في خضم سباق سرعة؛
لكن لو كانت لديَّ طاقة كافية، فأنا أفضل اتباع أسلوب السلحفاة؛ وهو أن أمشي بخطوات متهادية، وأتفكر، وأصر في بعض الأيام ببساطة على الفوز.
إذا كان الوقت يتمدد حينما يتحرك الإنسان بسرعة كبيرة، فهل ينكمش حينما لا يكاد يتحرك؟ لا بد أنه كذلك؛ فقد أصبحت الأيام قصيرة للغاية.
بدا الوقت ساكنًا؛ فقد صار من الصعب تمييز الأيام بعضها عن بعض. وفي اللغة الإنجليزية، نستخدم كلمة وقت بطرق مختلفة، فيمكن أن تأتي بمعنى التوقيت
الآن كما في عبارة: "الساعة الآن الثانية وخمس وأربعون دقيقة" كما قد تعني الظروف مثلما في عبارة "أمرُّ بظروف صعبة"، ولكن في هذه الأيام، لا يبدو لي الوقت
كساعة تصدر عقاربها صوتًا أكثر من كونه مجرد شعور بالوجود فحسب، بالإضافة إلى الشعور المستمر بالإنهاك والتحرر. وكجراح أعصاب ينصبُّ تركيزه على
المريض في غرفة العمليات، كنت أجد حركة عقارب الساعة تعسفية، لكنني لم أكن أجدها بلا معنى قط. أما الآن، فقد صار الوقت بلا معنى بالنسبة إليَّ، كما
صارت أيام الأسبوع كذلك في معظم الأحيان. إن الممارسة الطبية معنية بالمستقبل، فهي تقوم على فكرة الإشباع المؤجل؛ ذلك لأنك تفكر طوال الوقت فيما ستفعل

بعد خمس سنوات من الآن ، ولكنني الآن لا أعرف ما سأفعله بعد خمس سنوات ؛ فربما أكون في عداد الوفيات ، وربما لا ، وربما أكون بصحة جيدة ، وربما أعكف
على الكتابة. لا أعرف ؛ لذا لم يعد من المفيد قضاء الوقت في التفكير في المستقبل الذي صار قريبًا جدًّا بالنسبة إليَّ ، لدرجة أن الفترة التي تلي وقت تناول الغداء
يمكن أن يُطلق عليها مستقبل في رأيي.
أصبحت تصريفات الأفعال بالنسبة إليَّ مشوشة كذلك ؛ فلم أكن أدرك أي الأزمنة أصح ، فهل أقول: "أنا جراح أعصاب" ، أو "كنت جراح أعصاب" ، أو "ذات يوم
كنت جراح أعصاب ، وسوف أعود لذلك ثانية ؟". وقد قال الكاتب جراهام جرين يومًا إن الاستمتاع بالحياة يكون في الأعوام العشرين الأولى من حياتك ، والباقية
مجـرد انعكـاس لـها ؛ إذن أي زمـن أعـيش الآن ؟ هـل عـدت بـالزمن إلـى الـوراء ؟ كمـا أصـبح المسـتقبل بالنسـبة إلـيَّ خـاويًا ؛ وعنـدما أسـمع كـلام الآخـرين عنـه أشـعر
بالانزعاج ؛ فمنذ عدة أشهر ، حضرت الاحتفالية الخامسة عشرة التي تنظمها جامعة ستانفورد للمِّ شمل الخريجين ، وبينما كنت واقفًا في ساحة الكلية أتناول
المشروبات ؛ والشمس ساطعة في الأفق ، أخذ الأصدقاء يلقون الوعود قبل الرحيل قائلين: "سنراك في الاحتفالية الخامسة والعشرين!" ، وبدا لي وقتها أنه من
الوقاحة أن أجيبهم قائلًا: "حسنًا ... لا أظن ذلك".
كلنا بشر فانون ، ولست أنا الشخص الوحيد الذي وصل إلى حالة تشوش الأزمنة هذه ؛ فمعظم الطموحات إما أن تُحقق أو أن تُهجر ؛ وفي كلتا الحالتين تصبح
شيئًا من الماضي ، أما المستقبل ؛ فبدلًا من أن يصبح سلمًا يقود إلى أهداف الحياة ، تحول إلى حاضر دائم ، وقد أصبح المال ، والمكانة ، وغيرهما من متاع الحياة من
توافه الأمور ؛ تمامًا كمطاردة الرياح.
لعل الشخص الوحيد الذي لا يمكننا حرمانه من مستقبله هو طفلتنا كادي ؛ ولذلك أتمنى أن أعيش فترة كافية تسمح لها بتكوين ذكرى لي. ولأن للكلمات عمرًا لا
أملكه أنا ؛ فكرت في أن أترك لها مجموعة من الخطابات ، لكن ماذا سأقول فيها ؟ فأنا لا

أعرف كيف ستبدو هذه الفتاة عندما تبلغ سن الخامسة عشرة ، ولا أعرف
إذا كانت ستوافق على اسمها المستعار الذي اخترناه لها أم لا. ربما هنالك شيء واحد أقوله
لهذه الطفلة التي تنعم بمستقبل طويل يتقاطع مع فترة وجيزة من
مستقبلي ، التي صارت حياتها بالنسبة إليَّ شيئًا من الماضي.
إنها رسالة بسيطة:
عندما تصلين إلى إحدى لحظات الحياة التي يجب أن تعبري فيها عن نفسك ، وتقدمي سجلًّا عما كنتِ ، وما حققتِ ، وما يعنيه وجودكِ بالنسبة إلى العالم ،
أتمنى ألا تتجاهلي حقيقة أنكِ ملأتِ حياة رجل شارف على الموت ببهجة كبيرة - بهجة لم يذقها في سنواته السابقة ، ولكنه لا يطمح إلى المزيد منها ، بل يشعر
بالرضا والراحة لما ناله منها ؛ وهو شيء عظيم في هذه اللحظات من حياتي.

خاتمة

لوسي كولانثي

تركت لي موروثين جميلين ؛

موروث الحب

ترضى عنه السماء.

وتركت لي بلادًا من الألم ،

واسعة باتساع البحر ؛

ما بين الخلود والفناء

بطول عمري وعمرك.

إيميلي ديكنسون

توفي بول يوم الاثنين ٩ مارس ٢٠١٥ ، محاطًا بعائلته على فراش المستشفى ، على بعد نحو مائتي متر من غرفة المخاض والولادة ، حيث أتت ابنتنا كادي إلى الحياة منذ

ثمانية أشهر. وإذا رأيتنا في الفترة ما بين ولادة كادي ووفاة بول نتناول اللحم المشوي في مطعم المشويات بالحي ، ونبتسم ونحن نتناول المشروبات ، وإلى جانبنا

رضيعتنا ذات الشعر داكن اللون ، والرموش الطويلة نائمة في عربتها ، لم تكن لتدرك أن بول سيرحل في غضون أقل من سنة ، ولا نحن كذلك.

باقتراب حلول احتفالات العام الجديد ، وهي الاحتفالات الأولى التي تشهدها كادي ، التي كانت تبلغ حينها خمسة أشهر ، بدأ سرطان بول يقاوم الخط الثالث من

العقاقير الموصوفة له بعد إيقاف عقار تارسيفا ، ومن بعده العلاج الكيميائي. وفي تلك الفترة ، بدأت كادي تتناول أول طعام صلب لها ؛ حيث تنعم بالدفء في

منامتها المخططة المزينة برسومات حلوى القصب ، وتمضغ البطاطا المهروسة ، بينما تجمعت العائلة في البيت الذي شهد طفولة بول في مدينة كينجمان ، بولاية

أريزونا ، وكان البيت يتوهج بالشموع وثرثرة العائلة المجتمعة. وقد تضاءلت

قـوة بـول خـلال الأشـهر التاليـة ؛ لكننـا واصـلنا اغتنـام اللحظـات المبـهجة ، وفـي خضـم
أحزاننا كنا نعد حفلات عشاء عائلية ، ونستمتع كل ليلة ، وأيضًا نستمتع بعيني طفلتنا المتألقتين ، وطبيعتها الهادئة. وبالطبع كان بول يكتب متكئًا على كرسيه
المريح ذي المسندين ، متدثرًا بغطاء صوفي دافئ. وخلال شهوره الأخيرة ، كان منكبًّا فقط على إنهاء هذا الكتاب.
مر الشتاء ، وبدأ الربيع ، وتفتحت أزهار أشجار الماجنوليا وازدهرت بلونها الوردي في الجوار ، ولكن على العكس تدهورت صحة بول بسرعة كبيرة لدرجة أنه احتاج
بحلول نهاية شهر فبراير إلى مصدر إضافي لتزويده بالأكسجين ليتمكن من التنفس بشكل مريح ، وكنت ألقي غداءه الذي لم يمسه في سلة القمامة فوق فطوره
الذي لم يمسه كذلك ، وسيضاف إليهما بعد ساعات قليلة عشاؤه الذي لن يمسه أيضًا. كان بول يحب كثيرًا الإفطار الذي أعده ، وهو شطيرة ملفوفة من الخبز ،
وفي داخلها البيض ، والنقانق ، والجبن. لكن بسبب شهيته التي ضعفت حوَّلنا الفطور إلى بيض وخبز فقط ، ثم إلى بيض فقط ، إلى أن صار لا يحتمل حتى البيض
وحده. حتى عصائره المفضلة نصف المخفوقة التي كنت أحرص على أن تمتلئ بكثير من السعرات الحرارية لم تعد شهية بالنسبة إليه.
بـدأ وقـت النـوم يتسـلل مبكـرًا ، وصـار صـوت بـول يخفـت علـى فتـرات متقطعـة ، وأصـبح شـعوره بـالغثيان دائـمًا ، بينمـا أظـهرت الأشـعة السـينية المقطعيـة ، والـرنين
المغناطيسي على المخ سوء حالة السرطان في رئتي بول ، وظهور أورام جديدة في مخه ، بما في ذلك منطقة السحايا الرقيقة ، وهو تغلغل سرطاني نادر وقاتل يثير
تكهنات باحتمالات الوفاة بعد عدة أشهر فقط في ظل تدهور سريع لحالة الأعصاب. وبالطبع وقعت هذه الأخبار على بول كالصاعقة فلم يقل الكثير ، لكن بصفته
جراح أعصاب كان يعرف ما هو مقبل عليه. ورغم أنه تقبل تكهنات الأطباء فيما يتعلق بمتوسط عمره المحدود قبل تدهور الحالة ، كان تدهور الأعصاب فاجعة

جديدة له ؛ فاحتمالية فقده مغزى وجوده وفاعليته كانت موجعة بحق ، وعلى ضوء هذه التكهنات وضعنا إستراتيجية مع طبيبة الأورام الخاصة ببول حول أهم
أولوياته ، وهي الحفاظ على اتقاده الذهني لأطول فترة ممكنة ، كما رتبنا موعدًا لإجراء تجربة سريرية ، واستشارة طبيب متخصص في الأورام العصبية ، وزيارة
فريق الرعاية التلطيفية لمناقشة خيارات رعاية المحتضرين ، وكان ذلك كله بغرض جعل بول يقضي ما تبقى من عمره بالشكل الأمثل ، وذلك قبل أن تسوء حالته
وفقًا لتكهنات الأطباء. وفي تلك الأثناء ، كان قلبي يدمي ، بينما أتظاهر بالقوة ؛ فقد كنت أتوقع معاناته ، وأشعر بالقلق مما سيحدث في الأسابيع القليلة الباقية ،
ذلك إذا كان أمامه أسابيع. كما تخيلت جنازته بينما نشبك أيدينا ، ولم أكن أعلم أن بول سيرحل خلال أيام.
قضينا آخر يوم سبت لبول مع العائلة في غرفة المعيشة في بيتنا ؛ حيث كان بول يحمل كادي بين يديه ، وهو جالس على كرسيه المريح ذي المسندين ، ووالده يجلس
على الكرسي الهزاز ، بينما نجلس أنا ووالدته على الأريكة على مقربة منه ، وكان بول يغني لكادي ويهدهدها بحنان في حجره ؛ فكانت كادي تبتسم ابتسامة
واسعة ، غير واعية بالأنبوب الذي يوصل الأكسجين إلى أنف أبيها. وهكذا تقلص عالم بول ؛ فقد قصرتُ الزيارات على أقارب العائلة فحسب ، بينما كان بول يقول
لي: "أريد أن يعرف الجميع أنني ، وإن كنت لا أقابلهم ، أحبهم ، وأقدر صداقتهم ، وأنه مهما تدهورت بي الحال ، فإن هذا لن يغير من الأمر شيئًا". وفي ذلك اليوم
لم يكتب أي شيء ، ولم يكن قد أنهى كتابة نص هذا الكتاب كليًّا ، وقد أدرك حينها أنه لن ينهيه غالبًا ؛ حيث لم يعد يمتلك الطاقة ، ولا الصفاء الذهني ، ولا
الوقت.
تجهز بول للخضوع للتجربة السريرية عن طريق التوقف عن تناول الحبوب اليومية من

العلاج الموجه، الذي لم يسيطر على السرطان إلا بقدر ضئيل. ومع إيقاف
العقار، تزايدت خطورة نمو السرطان بسرعة أو "انتشاره"؛ لذا طلبت مني طبيبة الأورام
الخاصة ببول تصوير مقاطع فيديو له يوميًّا في أثناء تكراره أمرًا واحدًا كل
يوم؛ لتعقب أي عجز في طريقة تحدثه أو مشيه. وبالفعل، يوم السبت، اختار بول نص
الأرض الخراب ل.تي. إس. إليوت، وقرأ منه بصوت عالٍ في غرفة المعيشة
عبارة: "إبريل هو أقسى الشهور" بينما كنت أصور الفيديو، كذلك قرأ عبارة: "إن مزج الذكرى
بالرغبة كمزج الجذور الخامدة بأمطار الربيع". وانفجرت العائلة في
ضحكات مكتومة عندما قلب الكتاب على فخذيه، وأصر على سرد القصيدة من ذاكرته، مع
أن ذلك لم يكن جزءًا من المهمة.
فقالت والدته باسمة: "هذا هو ابني الذي أعرفه!".
وبعد ذلك كنا نأمل في استمرار العطلة الهادئة؛ فقد كان من المقرر إذا كان بول بخير، أن
نذهب إلى دار العبادة، ثم نأخذ كادي وابن عمها إلى أراجيح الأطفال في
الحديقة أعلى التل، كما كنا سنستمر في تقبل الأخبار المؤلمة الأخيرة، ونتشارك أحزاننا،
ونستمتع بما تبقى لنا من وقت معًا.
ولكن الوقت تسارع كثيرًا.
في وقت مبكر من صباح هذا اليوم، تحسست جبهة بول فوجدتها تحترق من الحمى؛
حيث وصلت درجة حرارته إلى ٤٠ درجة مئوية، رغم أنه بدا بخير نسبيًّا، ولم
تظهر عليه أية أعراض جديدة، فدخلنا غرفة الطوارئ في المستشفى، وخرجنا منها عدة مرات
خلال ساعات قليلة، ومعنا والد بول وأخوه سومان، عائدين إلى
المنزل؛ حيث مكث بقية العائلة، بعدما بدأ بول يتناول المضادات الحيوية تحسبًا لحدوث
التهاب رئوي (كانت صورة الأشعة السينية التي أُجريت على صدره مليئة
بالأورام بدرجة قد تحجب رؤية العدوى)؛ فهل يمكن أن تكون الحمى ناتجة
عن سرعة تطور السرطان؟ وبعد الظهيرة، غفا بول في سلام، لكنه كان في
حالة
صحية خطرة؛ فبدأت أبكي، وأنا أشاهده نائمًا، ثم تسللت إلى غرفة المعيشة لأجد أباه

يبكي كذلك، فتشاركنا البكاء. كنت قد بدأت أشعر بأنني أفتقد بول بالفعل.
في مساء يوم الأحد، ساءت حالة بول بسرعة شديدة؛ حيث جلس على حافة السرير، يكافح ليتنفس في تطور مفزع للحالة، فطلبت سيارة إسعاف بسرعة،
وعندما دلفنا إلى غرفة الطوارئ، وبينما كان بول يستلقي على محفة هذه المرة، ومن خلفه أبواه، التفت إليَّ وهمس قائلًا: "قد تكون هذه هي النهاية".
فقلت له: "سأظل إلى جانبك".
قام فريق العمل بالمستشفى بتحية بول بحرارة كالمعتاد، ولكنهم بدأوا يتحركون بسرعة عندما رأوا حالته. وبعد إجراء الفحوص الأولية، وضعوا له جهاز ضخ
الهواء الموجب ثنائي الضغط على أنفه وفمه لمساعدته على التنفس، وهو جهاز لدعم التنفس، يمنح المريض دفعة قوية من الهواء بشكل ميكانيكي في كل مرة
يستنشق فيها، ما يعني أنه يؤدي عنه جزءًا كبيرًا من عملية التنفس. وعلى الرغم من أنه يساعد على آلية التنفس، فقد يكون مجهِدًا للمريض؛ فهو صاخب،
وقوي، ويباعد بين شفتي المريض مع كل نفس يستنشقه. وبمجرد أن بدأ أزيز الجهاز ينطلق، وقفت بالقرب من بول، وانحنيت تجاه المحفة، وأمسكت بيده.
ارتفع مستوى ثاني أكسيد الكربون في دم بول بدرجة خطرة، ما يعني أن عملية التنفس كانت منهكة بالنسبة إليه، ورجحت فحوص الدم أن بعضًا من كمية ثاني أكسيد الكربون الزائدة قد تراكمت بمرور الوقت على مدار أسابيع؛ أي في الوقت الذي تفاقم فيه المرض برئتيه وزاد وهنه. ولأن مستوى ثاني أكسيد الكربون في مخه
ارتفع عن المعدل الطبيعي، ظل يقظًا، وظل يراقب ما يحدث. ولأنه كان طبيبًا، فهم بول نتائج الفحوص غير المبشرة، وكذلك أنا. وبعدها سرت وراءه وهو مدفوع
على السرير النقال إلى غرفة بوحدة العناية المركزة؛ حيث عانى العديد من مرضاه سواء قبل أو بعد خضوعهم للجراحات العصبية، بينما يجلس أفراد عائلاتهم
إلى جوار أسِرَّتهم على كراسي بلاستيكية. وعندما وصلنا الغرفة، سألني بول من بين أنفاس

جهاز ضخ الهواء الموجب ثنائي الضغط قائلًا: "هل سأحتاج إلى تثبيب
أنابيب ؟ هل هذا ضروري ؟".
وخلال ساعات الليل ، ناقش بول ذلك السؤال في سلسلة من المحادثات مع أطبائه ،
وعائلته ، ثم معي. ومع اقتراب منتصف الليل ، جاء الطبيب المعالج الخاص
بوحدة الرعاية الحرجة ، وكان معلمًا لـبول وقتًا طويلًا ، لمناقشة خيارات العلاج مع العائلة
بعد أن أخبرنا بأن جهاز ضخ الهواء الموجب ثنائي الضغط ما هو إلا خيار
مؤقت ؛ ومن ثم فإن التدخل الطبي الممكن الوحيد لحالته هو تثبيت أنابيب للتنفس ؛ أي
وضعه على جهاز التنفس الصناعي ، فهل كان هذا ما يريده بول ؟
هنا برز السؤال الرئيسي بسرعة ؛ وهو: هل يمكن تفادي حالة توقف التنفس المفاجئ هذه ؟
كان من بين مخاوفنا مسألة إذا ما كان بول سيظل مريضًا بدرجة لا تسمح بنزع جهاز
التنفس الصناعي عنه ، فهل سيدخل في مرحلة الهذيان ، ثم فشل الأعضاء ؛
الـدماغ أولًا ، متبـوعًا ببقيـة أعضـاء الجسـم؟ فلكوننـا أطبـاء ، كثـيرًا مـا
حضـرنا هـذا السـيناريو المـؤلم. وتسـاءل بـول عـن بـديل ؛ حـيث يمكـن اللجـوء
إلـى "رعايـة
المحتضرين" ، مع أن هذا قد يعجِّل بوفاته ، وقال وهو يفكر في السرطان الذي وصل إلى
مخه: "حتى إذا نجوت من هذا ، لا أظن أنني سأحيا مستقبلًا ذا قيمة" ؛
فتدخلت والدته في يأس قائلة: "لن نتخذ أية قرارات اليوم ، يا بوبي. دعنا نسترح جميعًا".
وبعد ضمان موافقتهم على طلبه "ألا يعيدوا إنعاشه" ، وافق بول على
اقتراح أمه ، ثم أتت الممرضات ، اللاتي بدا عليهن التعاطف والأسف ، بأغطية إضافية ،
بينما أغلقتُ مصابيح الفلوريسنت.
استطاع بول النوم حتى الشروق ، بينما جلس والده إلى جانبه مستيقظًا ، وغفوت أنا قليلًا
في غرفة مجاورة ، على أمل الحفاظ على قوتي العقلية ، وأنا أدرك أن
اليوم التالي قد يكون أصعب يوم في حياتي ، فتسللت عائدة إلى غرفة بول في السادسة
صباحًا ، وكان نور الصباح لا يزال ضعيفًا ، فيما راحت أجهزة المراقبة تصدر
أزيزًا متقطـعًا ، ففتـح بـول عينيـه ، وتحـدثنا ثانيـة عـن "رعايـة المحتضـرين" ، مـع

تجنب اتخاذ أية إجراءات طبية أعلى من قدرته على الاحتمال بهدف السيطرة على
حالته المتدهورة، وتساءل بصوت عالٍ: هل بإمكانه العودة إلى البيت؟ ورغم أنه كان مريضًا لدرجة أنني انزعجت من أن تتدهور حالته أكثر ويموت في الطريق،
أخبرته بأنني سأبذل قصارى جهدي لآخذه إلى البيت إذا كان هذا أهم شيء بالنسبة إليه، كما أومأت له، موافقةً على أن رعاية المحتضرين قد تكون هي المسار الذي
سنسلكه، بعدها سألته: هل هناك طريقة ما لتوفير جو البيت ها هنا؟ ومن بين نفثات جهاز ضخ الهواء الموجب ثنائي الضغط أجابني قائلًا: "كادي".
وصلت كادي في وقت قصير بعد أن أحضرتها صديقتنا فيكتوريا من البيت، وبدأت تضفي على المكان بهجتها المعتادة العفوية، بينما جلست بسعادة على ذراع بول
اليمنى، تجذب جواربها الصغيرة، وتضرب بيديها على أغطية المستشفى، وتبتسم، وتصدر أصواتًا ناعمة، غير منزعجة بجهاز ضخ الهواء الموجب ثنائي الضغط
الذي كان مستمرًّا في نفث الهواء ليبقي بول على قيد الحياة.
حضر أعضاء الفريق الطبي إلى غرفة بول في مناوبات، وناقشوا حالته خارج الغرفة، وانضممت إليهم أنا وعائلة بول، وكانوا يرجحون أن توقف التنفس بهذه
الطريقة الحادة ناتج عن تطور السرطان بسرعة، كما كان مستوى ثاني أكسيد الكربون لا يزال يرتفع، وهو مؤشر قوي على ضرورة تثبيت أنابيب للتنفس. في تلك
الأثناء، كانت عائلة بول ممزقة، بينما اتصلت طبيبة الأورام لتعرف تطورات الأمور آملة في أن تكون حالة التنفس قد تحسنت، لكن الأطباء الموجودين كانوا أقل
تفاؤلًا، وحينها توسلت إليهم بأقصى جهدي لمحاولة السيطرة على حالة التدهور المفاجئة هذه.
قلت للأطباء: "لا يريد بول إعادة إنعاشه، وإذا لم تكن أمامه فرصة ليحيا حياة ذات قيمة، فهو يفضل أن ينزع الجهاز ويحتضن كادي".
عدت إلى جانب سرير بول، فنظر إليَّ بعينيه السوداوين اليقظتين من فوق طرف قناع ضخ الهواء الموجب ثنائي الضغط، وقال بوضوح وبصوت خافت لكنه ثابت:

"أنا مستعد".

كان بنظرته تلك يعلن استعداده لنزع جهاز ضخ الهواء ، وبدء تناول المورفين ، والموت.

تجمعت العائلة في الغرفة ، وخلال الدقائق الثمينة التي تلت قرار بول ، عبرنا جميعًا عن حبنا واحترامنا له. وترقرقت الدموع في عينيه ، وعبر عن امتنانه لأبويه ، ثم
طلب منا التأكد من أن يتم نشر كتابه بأي شكل ، وأخبرني للمرة الأخيرة بأنه يحبني. بعد ذلك دلف الطبيب المعالج إلى الغرفة وقال في كلمات تشجيعية: "بعدما
ترحل يا بول سوف تنهار عائلتك ، لكنها ستستعيد تماسكها مرة أخرى ؛ مقتدية بمثال الشجاعة الذي قدمته". وكانت عينا جيفان مركزتين على بول ، بينما قال له
سومان: "ارحل في سلام يا أخي". كان قلبي يتمزق من الألم ، فصعدت إلى سريره أشاركه معه للمرة الأخيرة.

تذكرت الأسِرَّة الأخرى التي تشاركناها منذ زواجنا ؛ فمنذ ثمانية أعوام ، عندما كنا طالبين في كلية الطب ، تشاركنا سريرًا مزدوجًا إلى جانب جدي الذي كان يحتضر
في البيت ؛ حيث قطعنا شهر العسل للمساعدة على رعايته. وكنا نستيقظ كل عدة ساعات لإعطائه العقاقير ، فتضاعف حبي لبول وأنا أشاهده ينحني ليستمع إلى
طلبات جدي التي ينطقها في همس ، أما هذا المشهد فلم نكن نتخيله قط ؛ فها هو ذا بول نفسه يرقد في فراش الموت بأسرع مما تخيلنا. كذلك منذ اثنين وعشرين
شهرًا ، تشاركنا سريرًا في طابق آخر في المستشفى ذاته ، وصرنا نبكي عندما علمنا بمرضه بالسرطان. ومنذ ثمانية أشهر ، تشاركنا سريري هنا في هذا المستشفى بعد
مرور يوم على ولادة كادي ، عندما غفا كلانا في أول غفوة مريحة طويلة بعد ولادتها ، حيث أحاط كل منا الآخر بذراعيه. كما فكرت في سريرنا الدافئ الشاغر في
البيت ، وتذكرت كيف وقعنا في الحب في بلدة نيو هافين قبل اثنتي عشرة سنة ، واندهشت من مدى ملاءمة أجسامنا وأطرافنا بعضها بعضًا ، وتذكرت أننا منذ
ذلك الحين لا ننام نومًا هنيئًا إلا إذا كنا متعانقين ، وبين كل هذه الذكريات ، كان كل ما أتمنى هو أن ينعم بول بالراحة الهادئة نفسها الآن.

وبعد مرور ساعة ، تم نزع القناع ، وإغلاق أجهزة المراقبة ، وبدأ المورفين يسري في دم بول

عبر السائل الوريدي. وبدا نفسه حينها منتظمًا ، لكنه لم يكن عميقًا ، وبدا
بول مستريحًا. وعلى الرغم من الشعور بالارتياح الذي اعتلى ملامحه ، سألته عما إذا كان
يحتاج إلى المزيد من المورفين ، فأومأ بالإيجاب ، وأغمض عينيه ، وجلست
والدته على مقربة منه ، بينما وضع والده يده أعلى رأسه ، وفي النهاية ، تسلل بول إلى
اللاوعي.
جلس أفراد عائلة بول - والداه ، وأخواه ، وزوجة أخيه ، وابنته ، وأنا - أكثر من تسع ساعات
متيقظين ، بينما كان غائبًا عن الوعي ، يأخذ أنفاسًا متقطعة ، وثقيلة ،
وجفناه مغمضان ، ودون أن تبدو على وجهه أية آلام ، بينما ارتخت أصابعه الطويلة بنعومة
بين أصابعي. أخذ والدا بول ابنتنا كادي ، ثم وضعاها في عربتها مرة
أخرى كي تتدفأ وتتناول رضعتها وتنام. امتلأت الغرفة بفيض من مشاعر الحب ، ورحت
أشاهد فيها أطيافًا لذكريات العطلات والأعياد التي قضيناها معًا على مدار
السنوات الماضية. وفي تلك الأثناء ، رحت أداعب شعره وأهمس في أذنه قائلة: "أنت
بالادن الشجاع" ، وهو الاسم المستعار الذي أناديه به نسبة إلى فارس العصور
الوسطى بالادن ، وبدأت أغني بهدوء في أذنه أغنيتنا المفضلة التي ألفناها خلال الأشهر
الماضية ، التي تقول فكرتها "شكرًا لأنك أحببتني". بعدها ، وصل اثنان من
الأقارب المقربين وهما أحد أعمام بول وابنه ، وتبادل أفراد العائلة طرفاتهم المحببة
ونكاتهم الخاصة ، ثم أخذنا أدوارنا في البكاء ، وتأمَّل وجه بول ، ووجوه بعضنا
بعضًا في قلق ، مستغرقين في قيمة وألم تلك اللحظات ؛ فهي آخر تجمُّع لنا معًا قبل رحيل
بول.
بـدأت أشـعة ضـوء الغـروب الـدافئ تميـل مـن خـلال شـرفة الغرفـة المواجـهة
للشـمال الغـربي ، بينمـا بـدأت أنفـاس بـول تـهدأ أكثـر ، وفـركت كـادي عينيـها
بكفيـها
السمينتين ؛ حيث اقترب موعد نومها ، ثم وصل صديق للعائلة لكي يأخذها إلى البيت ،
فألصقتُ وجنتها بوجنة بول ، بينما تلامست خصلات من شعرها وشعره
الداكنين اللذين يشبه أحدهما الآخر ، وبدت السكينة على وجه بول ، بينما بدا التساؤل

على وجه كادي ، والهدوء في الوقت ذاته ؛ فلم تكن صغيرته الجميلة تدرك مطلقًا أن هذه اللحظة لحظة الوداع ، ثم غنيت لكادي أغنية ما قبل النوم ، وغنيت له كذلك ، قبل أن أتركها.

بحلول ظلام الليل على الغرفة ، توهج مصباح ضعيف مثبت في الحائط بدفء ، وأصبحت أنفاس بول ضعيفة وغير منتظمة. لكن الراحة كانت لا تزال بادية على جسده ، بينما كانت أطرافه مسترخية ، وقبل تمام الساعة التاسعة ، وبشفتين متباعدتين وعينين مغمضتين ، استنشق بول ، ثم زفر آخر نفس عميق له.

يعتبر هذا الكتاب بلا خاتمة تقريبًا ؛ بسبب تدهور حالة بول الصحية بسرعة في أيامه الأخيرة ، وهو ما أراه سببًا رئيسًا في مصداقيته ، وجانبًا أساسيًّا من جوانب الواقع الذي واجهه بول ، فخلال عامه الأخير ، عكف على الكتابة بلا توقف ؛ مدفوعًا بغاية معينة ، وبالوقت الذي يداهمه. وقد بدأ كتابة دفعات منه في منتصف الليل عندما كان لا يزال مشرفًا للأطباء المقيمين ؛ حيث كان ينقر بخفة على أزرار حاسوبه الشخصي وهو مستلقٍ إلى جانبي على السرير ، وبعد ذلك أصبح يقضي فترة ما بعد الظهيرة على كرسيه المريح ليكتب ، ويكتب مسودات لفقرات في غرفة انتظار طبيبة الأورام ، ويجيب اتصالات محرر الكتاب ، بينما يتقطر العلاج الكيميائي في أوردته ، كما صار يحمل حاسوبه الشخصي فضي اللون أينما ذهب ؛ لدرجة أنه عندما أصيبت أطراف أصابعه بشقوق مؤلمة بفعل العلاج الكيميائي ، اشترينا زوجًا من القفازات المطاطية الناعمة ، لتمكنه من استخدام لوحة مؤشر الفأرة ولوحة مفاتيح الحاسوب الشخصي. كذلك كان اهتمام بول الأكبر خلال زياراته للرعاية التلطيفية تعلم إستراتيجيات الحفاظ على التركيز الذهني الذي يحتاج إليه من أجل الكتابة ، على الرغم من الإعياء الشديد الذي كان يعانيه بسبب تطور السرطان ؛ فقد كان مصرًّا على الاستمرار في الكتابة على الرغم من كل شيء.

يبرز هذا الكتاب الحاجة الملحة إلى التسابق مع الوقت ، وكيف يكون لديك شيء مهم لا بد أن تقوله. لقد واجه بول الموت - ففهم تفاصيله ، وقاومه ،

وتقبله -
كطبيب وكمريض أيضًا ، كما أراد أن يساعد الناس على فهمه ، ومواجهة حقيقة أنهم سيموتون يومًا ما ، فالموت في العقد الرابع من العمر ليس بالشيء الاعتيادي
هذه الأيام ، ولكن الموت ذاته ليس كذلك. وقد بعث بول برسالة عبر البريد الإلكتروني إلى صديقه المقرب روبين ، قائلًا فيها: "لعل المثير في سرطان الرئة أنه ليس
بغريب عنا ؛ فهو مؤلم ويمكن تخيله بصورة كافية ؛ حيث يمكن [للقارئ] أن يضع نفسه مكان المريض ، ويسرح بخياله قليلًا ، ثم يقول: "إذن هكذا تبدو الصورة
من هنا ... وبعدها يعود إلى عالمه الحقيقي عاجلًا أو آجلًا" ، وأعتقد أن هذا هو ما أصبو إليه ؛ ليس استثارة مشاعر الموت في نفوس القراء ، ولا نصحهم بأن
يستمتعوا بحياتهم قبل فوات الأوان ، بل توصيل رسالة مفادها: "هكذا سيبدو الطريق أمامك". وبالطبع ، لم يصف بول الطريق فحسب ، بل قطعه بكل شجاعة.
يمثل قرار بول مواجهة الموت شجاعة لا تقدرها حق قدرها ثقافة مجتمعنا ، التي تتجنب فكرة الموت ، وقد اتسمت قوته ليس بالطموح وبذل الجهد فقط ، بل
بالسكينة أيضًا ، لا السخط والمرارة. كذلك فقد قضى بول فترة طويلة من حياته يجاهد لمعرفة كيف يعيش المرء حياة ذات قيمة ، وهي النقطة الرئيسية التي يدور
كتابه هذا حول استكشافها ، وكما يقول الأديب الأمريكي إيمرسون: "المشاهد هو القاص دائمًا ؛ فهو يحكي حلمه بطريقة ما ، وينشره بطريقة ما ببهجة مهيبة" ؛
فقد كان تأليف هذا الكتاب فرصة للمشاهد الشجاع بول كي يصبح قاصًّا ، ويعلمنا كيف نواجه الموت بنزاهة.
لن يعرف معظم أفراد عائلتنا وأصدقائنا عن المشكلات الزوجية التي واجهتها أنا وبول قبيل انتهاء مدة إقامته إلا بعد نشر هذا الكتاب ؛ لكنني سعيدة بكتابته
عنها ؛ فهي جزء من واقعنا الذي عشناه معًا ، أو بمعنى آخر ؛ هي جزء من

الكفاح، والإنجاز، والمعنى في حياة بول، وحياتي أيضًا. وقد كان تشخيص مرضه
بالسرطان بمنزلة كسارة البندق التي أعادتنا إلى أساس زواجنا الهادئ البنَّاء؛ فتشبث بعضنا ببعض من أجل نجاته، على النحو المادي، ونجاتنا على النحو
العاطفي؛ وأصبح حبنا واضحًا جليًّا. ولأجل هذا، كنا نمازح أصدقاءنا المقربين، قائلين إن سر إنقاذ أية علاقة هو إصابة أحد طرفيها بمرض لا يرجى شفاؤه.
والعكس بالعكس؛ فقد عرفنا أن سر نجاح التعامل مع المرض الذي لا يرجى شفاؤه هو أن تحب بعمق، وأن تكون هشًّا، ومتسامحًا، وكريمًا، وشاعرًا بالامتنان.
وبعد أشهر قليلة من تشخيص مرض بول، كنا نواجه الشك والألم معًا؛ فاعتدنا أن يقف بعضنا إلى جانب بعض في صف واحد ونغني واحدة من الأغاني
العاطفية المعبرة؛ حيث كانت كلماتها تنبض بالمعاني، فنقول: "سوف أشاركك البهجة والألم، حتى ننهي الرحلة معًا".
عندما طلب مني بول فور تشخيص حالته أن أتزوج بعد موته، كان طلبه هذا تمهيدًا للطريقة التي سيتعامل بها خلال فترة مرضه من بذل قصارى جهده لتأمين
مستقبلي؛ فقد ألزم نفسه تمامًا بتأمين أفضل مستقبل فيما يتعلق بالماليات، والوظيفة، وإرضاء حس الأمومة في داخلي. وفي الوقت ذاته، كنت أبذل قصارى
جهدي لتأمين حاضره، ولجعل ما تبقى في عمره أفضل ما يكون؛ فكنت أتتبع كل عرَض يظهر عليه وأتعامل معه، ومع كل جانب من جوانب رعايته الصحية،
وكان ذلك أهم دور ألعبه كطبيبة في حياتي، وفي الوقت ذاته، كنت أدعم طموحاته، وأستمع إلى مخاوفه التي كان يهمس بها إليَّ، بينما نرقد في غرفة نومنا
المظلمة؛ حيث نقر ونعترف بحقيقة مرضه، ونتقبلها، ويخفف كل منا عن

الآخر. ومنذ ذلك الوقت أصبحنا لا ننفصل كما كنا طالبين في كلية الطب في مرحلة
الخطوبة ، عندما كان كل منا يمسك بيد الآخر في أثناء المحاضرات ، وكذلك الآن ؛ حيث أصبحنا نشبك أيدينا في جيب معطف بول في أثناء التمشي بعد جلسات
العلاج الكيميائي ؛ فقد صار يرتدي معطفًا شتويًّا وقبعة حتى عندما يكون الطقس دافئًا. وهكذا صار يعرف أنه لن يكون وحيدًا أبدًا ، وأنه لن يعاني بلا داعٍ. وذات
مرة في بيتنا وعلى الفراش قبل رحيله بأسابيع قليلة سألته قائلة: "هل يمكنك التنفس جيدًا ، بينما أضع رأسي على صدرك هكذا ؟" ، فأجابني قائلًا: "إنها الطريقة
الوحيدة التي تجعلني أتنفس". وهكذا ، كنت أنا وبول قيمة مهمة في حياة كل منا للآخر ؛ الأمر الذي أعده من أكبر النعم في حياتي.
كان كلانا يستمد القوة من عائلة بول ، التي دعمتنا في مواجهتنا مع مرضه ، وأيدت قرارنا بإنجاب ابنتنا في هذه العائلة. وعلى الرغم من حزن والديه الشديد لمرض
ابنهما ، ظلا مصدرًا دائمًا للراحة والأمان ، كما استأجرا مسكنًا بالقرب منا كي يزورا بول باستمرار حيث يجلس والده ويفرك قدميْ ابنه لتدفئتهما ، بينما تطبخ له
والدته طبق الدوسا الهندية بصلصة جوز الهند ، كما كان بول ، وأخواه جيفان وسومان ، يستلقون على الأرائك ، فيرفع بول ساقيه لتقليل حدة آلام الظهر ، بينما
يتلفظون ب. "مفردات" مباريات كرة القدم. وكنت أنا وإيميلي ، زوجة جيفان ، نستمع إلى أحاديثهم تلك ونضحك ، بينما تغفو كادي وابنا عمها إيف وجيمس ، وفي
تلك الأوقات كانت غرفة معيشتنا تبدو كأنها قرية صغيرة آمنة ، وكذلك في أوقات لاحقة في الغرفة ذاتها ؛ حيث كان بول يحمل كادي ويجلسان على كرسي الكتابة
الخاص به ، ويقرأ لها أعمال روبرت فروست ، وتي. إس. إليوت ، وفيتجنشتاين بصوت عالٍ ، بينما ألتقط صورًا لهما. لقد أصبحت مثل هذه اللحظات البسيطة
مفعمة بالطمأنينة والجمال ، والحظ كذلك ، إذا كان بإمكاننا الاعتراف بوجوده ؛ فقد صرنا نشعر بأننا محظوظون ، وممتنون جدًّا للعائلة وللمجتمع وللمصادفة
ولابنتنا ، ولمقابلة كل منا الآخر في الوقت الذي احتجنا فيه إلى الثقة التامة والتقبل أكثر

من أي شيء آخر. ورغم أن السنوات الأخيرة كانت عسيرة وموجعة - وأحيانًا
مستحيلة تقريبًا - كانت أجمل أيام حياتي وأكثرها تأثيرًا ؛ حيث كانت تتطلب محاولة يومية
للموازنة بين الحياة والموت ، وبين البهجة والألم ، إلى جانب استكشاف
أعماق جديدة للشعور بالامتنان والحب.
واجه بول كل مرحلة من مراحل مرضه بكياسة معتمدًا على قوته الشخصية ، والدعم الذي
قدمته إليه عائلته وكل من حوله ، لا بالتبجح أو بالإيمان المضلل بأنه
سوف "يقهر" السرطان أو "يتغلب" عليه ، ولكن بصدق مكنه من أن يشعر بالحزن على
فقدان الخطة التي وضعها لمستقبله ، مع وضع خطة جديدة. لقد بكى بول
في اليوم الذي شخص فيه الأطباء مرضه بالسرطان ، وكذلك وهو ينظر إلى رسمة رسمناها
على مرآة الحمام مكتوب عليها "أريد أن أقضي بقية أيامي معك" ، وأيضًا
في آخر يوم عمل له في غرفة العمليات ؛ حيث كان يسمح لنفسه بأن يظل صريحًا وهشًّا ، أو
بالأحرى كان يسمح للبكاء بأن يجلب الراحة إلى نفسه. ومع دائه غير
المرجو شفاؤه ، كان مفعمًا بالحيوية ، وعلى الرغم من تدهور حالته الجسدية ظل قويًّا ،
ومقبلًا على الحياة ، ومفعمًا بالأمل ، ليس أمل الشفاء غير المرجَّح ، لكن
أمله في أن تمتلئ أيامه الباقية بهدف ومعنى.
يأتي صوت بول في هذا الكتاب مميزًا وقويًّا ، لكنه كذلك يوحي بمشاعر العزلة إلى حد كبير.
ويظهر كذلك في هذه القصة ما أحاط به من مشاعر الحب والدفء
والرحابة والقدر الهائل من السماحة. ويثبت هذا الكتاب أن جميعنا
يمثل شخصيات مختلفة باختلاف المكان والزمان ؛ فهو يوضح شخصية
بول كطبيب ،
وكمريض ، وكطرف من أطراف علاقة الطبيب بالمريض. وقد كتب بول كتابه
هذا بصوت واضح - صوت شخص لا يملك الكثير من الوقت ، ما جعله
مثابرًا ، ولا
يتوقف عن العمل ، ورغم أنه كانت هناك جوانب أخرى من شخصيته ؛ فهذه الصفحات مثلًا
لا توضح الحس الفكاهي له ؛ فقد كان يتمتع بخفة ظل هائلة ، ولا

توضح كذلك عذوبته ، ولا حنانه ، ولا القيمة التي كان يضيفها لعلاقاته بالعائلة والأصدقاء.
لكن هذا هو الكتاب الذي ألَّفه ؛ فكان هذا صوته خلال تلك الفترة ،
وكانت هذه رسالته التي أراد توصيلها في تلك الفترة ، وكان هذا ما كتبه عندما احتاج إلى الكتابة. ولعل أكثر جانب أفتقده من شخصية بول ، ذلك الجانب الذي
أفتقده أكثر مما أفتقد بول القوي الرائع الذي وقعت في حبه ، هو الرجل الذكي الذي كان غاية في التركيز في آخر عام في حياته - بول الذي ألف هذا الكتاب ، ذلك
الرجل الهش غير الضعيف على الإطلاق.
كان بول فخورًا بهذا الكتاب الذي جاء تتويجًا لحبه الشديد للأدب ، الذي كان شديدًا لدرجة أنه قال يومًا إنه وجد الشعر مسليًا أكثر من كتب الحكماء التي
يعشقها ، وكذلك تتويجًا لقدرته على تأليف قصة مقنعة ، ومؤثرة للتعايش مع الموت من واقع حياته الشخصية. وعندما أرسل رسالة إلكترونية إلى صديقه المقرب
في مايو ٢٠١٣ يخبره فيها بأنه مصاب بسرطان خبيث قال له: "لعل الخبر الجيد هو أنني عشت فترة أطول من برونتي ، وكيتس ، وستيفن كرين ، أما الخبر السيئ
فهو أنني لم أؤلف أي شيء" ؛ لذلك كانت رحلة مرضه رحلة تحول من مهنة يحبها إلى أخرى ، ومن زوج إلى أب ، وفي النهاية بالطبع من الحياة إلى الموت ؛ وهو
التحول النهائي الذي ينتظرنا جميعًا ؛ لذلك أنا فخورة بأنني كنت شريكته خلال هذه الرحلة ، بما في ذلك في أثناء تأليفه هذا الكتاب ، الذي جعله يعيش مفعمًا
بالأمل ، وبذلك المزيج الدقيق بين المشاغل والفرص التي كتب عنها ببلاغة شديدة حتى رحيله.
دُفِن بول في أرض حقل في جبال سانتا كروز ، تطل ضفته على المحيط الهادي ، وساحله مرصع بالذكريات ؛ من نزهات منعشة ، وحفلات المأكولات البحرية ،
وعصائر الاحتفالات بأيام ميلادنا. وقبل وفاته بشهرين ، في إحدى عطلات الأسبوع الدافئة من يناير ، غطسنا قدمي كادي السمينتين في الماء المالح على شاطئ بحيرة

أسفل ذلك الجبل ، ولم يكن بول يهتم كثيرًا بمصير جسده بعد رحيله ؛ فترك لنا اتخاذ القرار الخاص بهذا الشأن نيابة عنه ، وأعتقد أننا اخترنا بقعة جيدة ؛ فقبره
يطل من جهة الغرب على المحيط ، إلى جانب أكثر من ثمانية كيلومترات من التلال الخضراء ، كما تحيط به تلال مغطاة بالأعشاب البرية ، وأشجار الصنوبر ،
وأشجار الفربيون الأصفر. وعندما تجلس هناك ، تسمع أصوات الرياح ، وتغريد الطيور ، وشجار السناجب البرية. ويرقد بول في بقعة تليق به ، ويبدو موقع مدفنه
رفيعًا ومشرفًا ، إنه حقًّا مكان يستحق أن يكون فيه ، نعم ، جميعنا نستحق مكانًا يليق بنا. ويذكرني هذا المشهد بجملة من أغنية كان يحبها جدي ، تقول: "سوف
نرتفع بلا وعي منا ، ونصل إلى قمم التلال الخالدة ، حيث الرياح باردة والمشهد جليل".
ولعل هذا الموقع غير مستقر طوال الوقت ؛ فلا يمكن التنبؤ بالطقس هناك ؛ ولأن بول دُفن في الناحية المواجهة للرياح من الجبل ، فقد زرته في أوقات كانت بها
الشمس ساطعة ، وأخرى كان الضباب يلف فيها المكان ، وثالثة كانت الأمطار فيها غزيرة وباردة ؛ فبقدر هدوء هذه البقعة ، يمكن كذلك أن تكون غير مريحة ، وأن
تكون شعبية ومنعزلة في الوقت ذاته ، كالموت والحزن تمامًا ، لكنها تتسم بالجمال في كل رقعة منها ، وهو ما أظنه جيدًا ومناسبًا.
كثيرًا ما أزور قبر بول ، وآخذ معي زجاجة صغيرة من مشروبه المفضل الذي اعتدنا شربه في شهر العسل ، وفي كل مرة أصب بعضًا منه على العشب كي يترعرع
ويؤنس وحدته. وعندما أذهب إلى قبره مع والديه وأخويه نتحدث بينما أداعب العشب كأنه شعر بول ، كما تزور كادي قبره قبل قيلولتها ؛ حيث تستلقي على
البساط تراقب السحاب يمر فوق رأسها ، وتنتزع الزهور التي وضعناها هناك. وفي الليلة السابقة لتأبين بول اجتمعت أنا وإخوتي وإخوته هناك مع عشرين من أقرب أصدقائه ، وأكبرهم سنًّا ، وتساءلت برهة هل أفسدنا العشب لأننا صببنا كثيرًا من المشروب عليه ؟
كثيرًا ما أعود إلى المدفن بعد ترك الزهور - من التيوليب ، والسوسن ، والقرنفل - لأجد رءوسها قد أكلتها الغزلان ، وهو استخدام مفيد للزهور على كل حال ، كأي

من استخداماتها الأخرى، وكان بول سيحبه، كما أرى الدود وهو يقلب التربة بسرعة؛ فتستمر دورة الطبيعة، وتذكرني بما رآه بول، وبما أحمله في داخلي الآن
أيضًا، وهو تجسيد العلاقة المعقدة بين الحياة والموت، والقدرة على التأقلم، وإيجاد المعنى على الرغم من ذلك كله؛ لذا كان ما حدث لـبول مأساويًّا، لكن حياته
ذاتها لم تكن مأساة.
توقعت ألا أشعر بشيء سوى الفراغ والحسرة بعد وفاة بول، ولم يخطر ببالي قط أن بإمكانك أن تحب شخصًا بالطريقة ذاتها بعد رحيله، أو أنني سأستمر في
الشعور بالحب والامتنان إلى جانب الحزن الشديد، ذلك الحزن الذي يثقل عليَّ أحيانًا لدرجة تجعلني أرتعش وأئنُّ تحت وطأته. فقد رحل بول، وهأنذا أفتقده
بشدة في كل لحظة تقريبًا، لكنني أشعر بطريقة ما بأنني ما زلت ألعب دورًا في الحياة التي ألفناها معًا؛ فكما ورد في كتاب سي. إس. لويس: "ليس الحرمان نهاية
الحب في الزواج، بل هو مرحلة من مراحل الزواج الطبيعية، مثل مرحلة شهر العسل. ولعل ما نريده هو أن نعيش حياتنا الزوجية على نحو ممتع، وبالقدر نفسه
من الإيمان بها خلال هذه المرحلة أيضًا"، وهكذا صارت حياتي مشغولة بالكثير من الأمور؛ كالاهتمام بابنتنا، وتوطيد علاقتي بعائلة الراحل بول، ونشر هذا
الكتاب، والسعي وراء عمل ذي قيمة، وزيارة قبر بول، والحزن على رحيله، وتكريمه، والمثابرة ... ها هو ذا حبي يستمر - ويحيا - بطريقة لم أتوقعها مطلقًا.
عندما أرى المستشفى الذي عاش ومات فيه بول، كطبيب ومريض، أدرك أنه إذا لم يمت، كان سيقدم إسهامات عظيمة كجراح أعصاب وعالم أعصاب، وكان
سيساعد عددًا لا يحصى من المرضى وعائلاتهم خلال أصعب اللحظات في حياتهم، وهي المهمة التي جذبته إلى جراحة الأعصاب في المقام الأول؛ فقد كان شخصًا
صالحًا ومفكرًا عميقًا، وكان سيستمر في ذلك؛ ولكن بدلًا من مساعدته المباشرة تلك، يعد هذا الكتاب طريقة جديدة له لمد يد العون إلى الآخرين، وهو إسهام لم
يكن ليقدمه شخص غيره. وهذا لا يقلل من ألم رحيله وخسارتنا له، لكنه جعل رحلة كفاحه

هذه ذات قيمة ؛ ففي إحدى صفحات هذا الكتاب يقول بول: "كما
عليك أن تتيقن بأنه ليس بإمكانك الوصول إلى حد الكمال ، فإنه يجب
أيضًا أن تؤمن بوجود نقطة تقترب من المثالية ، وعليك أن تناضل للاقتراب
منها قدر
الإمكان" ، وقد كان هذا العمل شاقًّا ومرهقًا ، لكن بول لم يتردد لحظة ؛
فهذه هي الحياة التي مُنحت له ليحياها ، وهذا هو ما حققه من خلالها ، وما
هو ذا
الكتاب جاء وافيًا كما أراد.
بعد وفاة بول بيومين ، كتبتُ في دفتر اليوميات كلمة موجهة إلى كادي ، قلت فيها: "عندما
يموت أحدهم يذكره من يعرفونه بأعماله الطيبة ؛ لذا أود منكِ أن
تعلمي جيدًا أن كل الأعمال الطيبة التي يذكر بها الناس أباكِ الآن حقيقية ؛ فقد كان رجلًا
طيبًا وشجاعًا بحق". وعندما أفكر في غاية بول ، أتذكر دائمًا كلمات
أغنية قرأتها ذات مرة في إحدى الحكايات ، تقول : " ما سوف يراه الشجاع الحقيقي.. دعه
يأتِ من هنا... وسوف تتلاشى الأوهام.. لن يخاف مما سيقوله الناس بل
سوف يعمل ليل نهار ليصبح مهاجرًا" ؛ فقد كان قراره بعدم الخوف من الموت ومواجهته
شاهدًا ليس فقط على ما كان عليه في ساعاته الأخيرة ، لكن على الرجل
الذي كانه طوال حياته. وقد تساءل "بول" عن الموت فترة طويلة من حياته ، وعما إذا كان
بإمكانه مواجهته بنزاهة ، وفي النهاية كانت الإجابة: نعم ، بإمكانه.
لقد كنت زوجته ، وأشهد بذلك.

شكر وتقدير

شكر خاص لـ دوريان كارشمار ، وكيل بول في وكالة ويليام موريس إنديفور ،
الذي منح دعمُه ورعايتُه الشديدة لبول الثقةَ لتأليف مثل هذا الكتاب المهم.
أشكر
كذلك أندي وارد ، محرر بول الخاص في دار نشر راندوم هاوس ؛ فبعزيمته

وحكمته وموهبته التحريرية شجع بول على العمل معه ، وجذبه بحسه الفكاهي
ولطفه لمصادقته. وعندما أوصى بول عائلته - في وصية ما قبل الموت بالمعنى الحرفي - بأن يحرصوا على نشر هذا الكتاب بعد وفاته ، كنت قادرة على أن أعده بذلك
لثقتنا المشتركة بدوريان وأندي ؛ ففي ذلك الوقت ، كان نص الكتاب مجرد ملف مفتوح على حاسوبه الشخصي ؛ لكن بفضل موهبة وتفاني دوريان وأندي ، أثق بأن
بول قد رحل وهو يعرف أن كلماته ستجد طريقها إلى القراء ، وأن ابنتنا سوف تتعرف بأبيها من خلالها. وأتوجه بالشكر أيضًا إلى إبراهام فرجيس على مقدمته التي
كانت ستسعد بول كثيرًا (ولكن جاء اعتراضي الوحيد لتشبيه الدكتور فرجيس لحية بول ب. "لحى الحكماء" ؛ فهو لم يُعفها في الحقيقة إلا لأنه ليس لديه الوقت
لحلاقتها!). وأشعر كذلك بالامتنان تجاه إيميلي راب لترحيبها بمقابلتي في خضم أحزاني وتدريبي على كتابة هذه الخاتمة ، وتعليمي مَن الكاتب ولماذا يكتب تمامًا
كما فعل بول معي. أود أيضًا أن أشكر كل من ساند عائلتنا ، بمن في ذلك قراء هذا الكتاب. وفي النهاية ، أشكر جميع الداعمين والأطباء والعلماء الذين يعملون بلا
كلل للتوعية بمرض سرطان الرئة وتطوير الأبحاث عنه بهدف تحويل هذا المرض المميت إلى مرض يمكن الشفاء منه.
لوسي كولانثي



كان بول كولانثي جراح أعصاب وكاتبًا ، نشأ في مدينة كينجمان بولاية أريزونا ، وتخرج في جامعة ستانفورد ، بعد أن حصل على درجتي البكالوريوس والماجستير في الأدب الإنجليزي ، ودرجة البكالوريوس في علم الأحياء البشرية. كذلك حصل على درجة الماجستير في تاريخ وفلسفة العلوم والطب من جامعة كامبريدج ، وتخرج

في كلية الطب بجامعة ييل بتقدير ممتاز مع مرتبة الشرف ؛ حيث انضم إلى مجتمع ألفا أوميجا ألفا الطبي الشرفي. بعدها عاد إلى جامعة ستانفورد لاستكمال

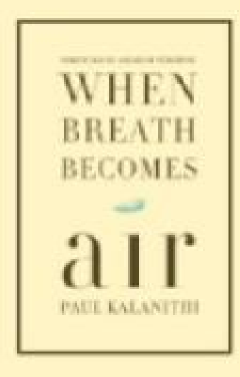
تدريب الإقامة في مجال الجراحة العصبية وزمالة ما بعد الدكتوراه في علم الأعصاب ، في الفترة التي حصل فيها على جائزة الأكاديمية الأمريكية لجراحة الأعصاب ،

وهي أعلى جائزة في مجال الأبحاث. توفي بول في مارس ٥١٠٢ ، ولكنه لا يزال حيًّا في قلوب عائلته الكبيرة المحبة له بمن فيها زوجته لوسي ، وابنتهما إليزابيث أكاديا.

الغلاف الخلفي

Table of Contents

إشادة مسبقة بالكتاب





"كتاب من الطراز الأول، ومحزن، وفريد في جماله؛ فقد أثبتت مذكرات الطبيب الشاب بول كولانثي أن من يحتضرون هم أفضل من يمكنهم تعليمنا دروسًا عن الحياة".

- أتول جاواندي

"بفضل هذا الكتاب، فإن كل من لم يقابل بول كولانثي منا سينعاه، ويستفيد من حياته؛ فهو أحد الكتب القليلة التي أعتبرها منحة شاملة؛ لذا أنصح كل إنسان وأي إنسان بقراءته".

- آن باتشيت




ISBN 628-1072-09-184-2

